

Sveučilište u Zadru

Odjel za sociologiju

Diplomski sveučilišni studij sociologije (dvopredmetni)

Maja Paska

**Stavovi studenata/ica Sveučilišta u Zadru o osobama
sa psihološkim problemima kroz aspekte stigme i
diskriminacije**

Diplomski rad

Zadar, 2019.

Sveučilište u Zadru

Odjel za sociologiju

Diplomski sveučilišni studij sociologije (dvopredmetni)

Maja Paska

**Stavovi studenata/ica Sveučilišta u Zadru o osobama sa
psihološkim problemima kroz aspekte
stigme i diskriminacije**

Diplomski rad

Studentica:

Maja Paska

Mentorica:

doc. dr. sc. Željka Tonković

Zadar, rujan 2019.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Maja Paska**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Stavovi studenata/ica Sveučilišta u Zadru o osobama sa psihološkim problemima kroz aspekte stigme i diskriminacije** rezultat mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mogega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mogega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 26. rujan 2019.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Ciljevi i svrha istraživanja.....	3
3. Teorijska koncepcija rada	4
3.1. Mentalno zdravlje kao preduvjet za razvoj društva	4
3.1.1. Mentalno zdravlje u Hrvatskoj kao društveni problem	6
3.2. Mentalno zdravlje unutar obrazovnog sustava.....	7
3.3. Mentalno zdravlje studentske populacije	8
3.4. Stigmatizacija i diskriminacija psiholoških problema i traženja profesionalne psihološke pomoći	12
3.4.1. Koncept stigme Ervinga Goffmana.....	13
3.4.2. Rekonceptualizacija stigme Linka i Phelana	16
3.4.3. Istraživački koncept stigme i diskriminacije	20
3.4.4. Primjena koncepta stigme i diskriminacije u kontekstu akademske zajednice	21
3.4.5. Sociološki pristup mentalnom zdravlju kroz koncepte stigmatizacije i diskriminacije	26
4. Istraživačka pitanja i hipoteze	27
5. Metodologija	31
6. Rezultati	34
6.1. Opis uzorka	34
6.2. Deskriptivna analiza rezultata	37
6.2.1. Stavovi prema osobama sa psihološkim problemima	37
6.2.2. Informiranost i stavovi o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru	42
6.2.3. Samoprocjena znanja i informiranost o mentalnom zdravlju i psihološkim problemima	46
6.2.4. Otvorenost i stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći	49
6.3. Testiranje hipoteza	55
6.3.1. Stavovi prema osobama sa psihološkim problemima	55
6.3.2. Stavovi i informiranost o Studentskom savjetovalištu	64
6.3.3. Otvorenost i stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći	69
7. Rasprava.....	77
8. Zaključak.....	88
9. Prilozi.....	88

10. Literatura.....	97
---------------------	----

Stavovi studenata/ica Sveučilišta u Zadru o osobama sa psihološkim problemima kroz aspekte stigme i diskriminacije

Sažetak

Razvijanje i realiziranje promocije i prevencije mentalnog zdravlja kao temeljnog ljudskog prava i preduvjeta za progres društva pristuno je na globalnoj razini. Problemi mentalnog zdravlja prisutni su i rasprostranjeni u svim društvima, pri čemu su neodvojivi od socioloških koncepata stigme i diskriminacije. Pritom je studentska populacija posebno ranjiva skupina. U prvom dijelu rada teorijski je prikazano mentalno zdravlje kao društveni problem s naglaskom na kontekst studentske populacije s fokusom na procese stigmatizacije i diskriminacije kao temeljno teorijsko polazište. Rad se temelji na rezultatima kvantitativnog anketnog istraživanja provedenog na prigodnom uzorku ($N = 194$). Cilj istraživanja bio je ispitati stavove studenata i studentica preddiplomskih i diplomskih studija Sveučilišta u Zadru o osobama sa psihološkim problemima kroz aspekte stigme i diskriminacije te stavove i informiranost o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru. Razlike u stavovima utvrđivale su se na temelju ključnih čimbenika u kreiranju istih. Rezultati pokazuju postojanje statistički značajnih razlika u stavovima s obzirom na spol, razinu studija, iskustvo sa psihološkim problemima i/ili psihološkom pomoći te kontakt sa osobom koja ima to iskustvo pri čemu su se posljednja dva pokazala ključnim u kreiranju pozitivnih i nestigmatizirajućih stavova bez diskriminirajućih praksi. Rezultati pokazuju većinom pozitivne stavove prema osobama sa psihološkim problemima iako je stigma prisutna te slabu sklonost prema diskriminatornim praksama. Stavovi o Studentskom savjetovalištu većinom su pozitivni, a informiranost dobra iako se angažman Savjetovališta u promoviranju i održavanju mentalnog zdravlja procijenio nedovoljnim. Pokazala se relativna otvorenost prema traženju profesionalne psihološke pomoći uz prisustvo stigmatizacije.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, stigma, diskriminacija, visoko obrazovanje, studentska populacija

Attitudes of Students of the University of Zadar towards Persons with Psychological Problems through Aspects of Stigma and Discrimination

Abstract

Developing and actualizing the promotion and prevention of mental health as a fundamental human right and a precondition for the progress of society occurs on a global level. Mental health problems are present and widespread across all populations, in which they are inseparable from sociological concepts of stigma and discrimination. Student population presents a particularly vulnerable group. In the first part of the thesis, mental health is presented theoretically as a social problem with an emphasis on the context of student population, focusing on the processes of stigmatization and discrimination as a fundamental theoretical starting point. The thesis is based on the results of a quantitative survey conducted on a suitable sample ($N = 194$). The aim of the study is to examine the attitudes of undergraduate and graduate students of the University of Zadar towards persons with psychological problems through aspects of stigma and discrimination. Also, the thesis investigates students' attitudes and awareness of the Student Counseling at the University of Zadar. The differences in attitudes are determined on the basis of key factors in their creation.

The results show that there are statistically significant differences in attitudes regarding gender, level of study, personal experience with psychological problems and/or psychological help and contact with a person having the same experience. The last two have proved to be crucial in creating a positive and non-stigmatizing attitudes without any discriminatory practice. Attitudes about the Student Counseling are mostly positive and the students' awareness about it suffices, although the Counseling's involvement in promoting and maintaining mental health is considered unsatisfactory. The results show relative openness to seeking professional psychological help with the presence of stigmatization.

Key words: mental health, stigma, discrimination, higher education, student population

1. Uvod

Razvijanje te realizacija promocije i prevencije mentalnog zdravlja temeljno je ljudsko pravo i preduvjet za progres društva. Suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije odgovor je na jedan od aktualnih problema koji je prisutan na globalnoj razini (Mathers i Loncar, 2006, prema Martin i Oswin, 2010; Antolić i Novak, 2016). Problematika mentalnog zdravlja tako je postala dio javne društvene sfere kojoj su, u zadnjih tridesetak godina, doprinijele različite društvene i humanističke znanosti kao što su psihologija, sociologija i filozofija (Herman i Jane-Lopis, 2012, prema Antolić i Novak, 2016). Neovisno o području znanosti, stigmatizacija i diskriminacija neodvojivi su koncepti problematike mentalnog zdravlja na svim društvenim razinama (Gorski i Razum, 2016; Martin i Oswin, 2010; Zaussinger i Terzieva, 2018). Stigmatizacija uzrokuje brojne negativne posljedice koje narušavaju društveno funkcioniranje pojedinca tako da podrazumijeva diskriminaciju jer ne samo da generira, nego i opravdava diskriminirajuće prakse koje uzrokuju društvene nejednakosti (Hromatko i Matić, 2008). Koncept stigme temelji se na teorijskim konstantama Ervinga Goffmana koji je zaslužan za uvođenje i razumijevanje iste u sociološke teorije, ali i izvan nje (Pescosolido i Martin, 2015). Znanstveno proučavanje stigme i diskriminacije dijeli se na psihološku i sociološku paradigmu pri čemu sociološka razlikuje tradicionalan i noviji pristup (Corrigan, Markowitz i Watson, 2004; Pescosolido i Martin, 2015).

Znanstveno proučavanje stigme i diskriminacije temelji se na psihološkim i sociološkim paradigmama. Novija sociološka paradigma temelji se na konceptu strukturalne (institucionalne) stigme koja proizlazi iz javne, a posljedica je strukturalna diskriminacija (Corrigan, Markowitz i Watson, 2004), dok se tradicionalno koncept stigme unutar sociologije primarno veže uz domenu zdravlja kroz proučavanje mentalnih bolesti i HIV-a/AIDS-a uz specifične statusne karakteristike kao što su rasa, spol i slično (Pescosolido i Martin, 2015: 88). Kasnije su istraživanja stigme unutar sociologije postala specifičnija i složenija kombinirajući razmatranja stigmatiziranih statusa po skupinama, u određenim zemljama ili u određenim institucijama (Pescosolido i Martin, 2015).

Problemi mentalnog zdravlja prisutni su i rasprostranjeni u svim populacijama pa tako i u studentskoj. Problem mentalnog zdravlja studentske populacije rasprostranjen je na globalnoj razini pri svjetskim sveučilištima gdje se bilježi porast studenata/ica sa psihološkim problemima pa tako i pri hrvatskim sveučilištima (Bojanić, Gorski i Razum, 2016). Promocija

i prevencija mentalnog zdravlja u Hrvatskoj postavljena je u skladu sa suvremenim trendovima u politici, međutim u praksi je realizacija istog nedovoljna (Novak i Petek, 2015). Političke odluke o nerazvijanju programa za promociju i prevenciju mentalnog zdravlja te nerazvijanju programa za suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije rezultiraju institucionalnom diskriminacijom i stigmatizacijom koja se reflektira na brojne društvene segmente pa tako i na sustav visokog obrazovanja (Martin i Oswin, 2010). Unatoč činjenici da se velik dio studentske populacije u Hrvatskoj suočava s brojnim psihološkim problemima, ne postoji dovoljna razvijenost studentskih savjetovališta pri svim hrvatskim visokoškolskim institucijama kao ustrojbenim jedinicama čija je glavna uloga pružanje psihosocijalne podrške, promoviranje mentalnog zdravlja i razvijanje programa za suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije. Stoga se ovaj rad fokusira upravo na stigmatizaciju i diskriminaciju unutar studentske populacije u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima, traženju profesionalne psihološke pomoći i stavovima o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru.

U ovom radu ispitat će se stavovi¹ studenata i studentica Sveučilišta u Zadru o osobama sa psihološkim problemima kroz aspekte stigme i diskriminacije te kroz ključne čimbenike u kreiranju tih stavova kako bi se utvrdila njihova percepcija o osobama sa psihološkim problemima. Također, ispitat će se i stavovi te informiranost studenata/ica o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru kao krovnom sveučilišnom tijelu za pružanje anonimne i besplatne psihosocijalne podrške studentima/cama, ali i ključnom za održavanje mentalnog zdravlja kao i razvijanje programa za suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije psiholoških problema i traženje profesionalne psihološke pomoći među studentskom populacijom kao posebno ranjivom skupinom.

Na početku ovog rada iznijet će se pregled teorijskog polazišta koji se temelji na konceptima stigme i diskriminacije uz ostala poglavlja relevantna za razumijevanje tematike ovog rada. Nakon toga će se izložiti rezultati dobiveni kvantitativnim istraživanjem tako da će se prvo analizirati deskriptivna analiza dobivenih rezultata kako bi se dobio opći uvid u percepciju studenata/ica Sveučilišta u Zadru o osobama sa psihološkim problemima, Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru i traženju profesionalne psihološke pomoći; uvid u ključne čimbenike u kreiranju tih stavova nakon čega slijedi testiranje hipoteza gdje se utvrđuje jesu li ti stavovi stigmatizirajući i/ili diskriminirajući.

¹ “Stav je stečena, relativno trajna i stabilna, organizacija pozitivnih ili negativnih emocija, vrednovanja i reagiranja prema nekom objektu” (Petz, 1992:426).

2. Ciljevi i svrha istraživanja

Korištenjem kvantitativnog pristupa nastojali su se ispitati: (1) stavovi studenata/ica Sveučilišta u Zadru prema osobama sa psihološkim problemima pri čemu se nastojalo utvrditi uključuju li oni procese stigmatizacije i diskriminacije te (2) stavovi i informiranost o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru kao potencijalno ključnom za suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije.

Uz prethodno navedeno, u istraživanju se ispitala i (3) samoprocjena znanja i informiranost o mentalnom zdravlju, psihološkim problemima i profesionalnoj psihološkoj pomoći te (4) otvorenost, odnosno stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći budući da su se u prethodnim istraživanjima pokazali kao ključni čimbenici u kreiranju stavova o osobama sa psihološkim problemima u kontekstu procesa stigmatizacije i diskriminacije.

Cilj je bio dobiti općeniti pregled stavova studenata/ica Sveučilišta u Zadru prema osobama sa psihološkim problemima s fokusom na utvrđivanje uključuju li isti stigmatizaciju i diskriminaciju te pregled stavova i informiranosti o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru.²

Drugi cilj bio je utvrditi razlike u tim stavovima s obzirom na spol, razinu studija, iskustvo sa psihološkim problemom i profesionalnom psihološkom pomoći te s obzirom na kontakt s osobama koje imaju psihološke probleme i/ili koriste profesionalnu psihološku pomoć. Razlike u stavovima utvrđivale su se na prethodno navedenim ključnim čimbenicima u kreiranju stigmatizirajućih i diskriminirajućih stavova prema osobama sa psihološkim problemima.

Rad bi mogao poslužiti kao uvid u stavove studentske populacije te kao usmjerenje za daljnja i dublja sociološka, ali i druga istraživanja na istu ili sličnu temu. Također, rad može biti smjernica svim akterima u ispitivanju i/ili suzbijanju stigmatizacije i/ili diskriminacije ranjivih skupina studenata/ica u sustavu visokog obrazovanja, u kreiranju društva s nultom stopom tolerancije za stigmatizaciju i diskriminaciju, ali i svim akterima u održavanju mentalnog zdravlja studentske populacije.

² Društveno ponašanje pojedinca/ke determinirano je s njegovim/zinim stavovima zbog čega je ispitivanje stavova ključno za predviđanje tog društvenog ponašanja, ali i utvrđivanje postoji li potreba za poduzimanje društvenih mjera za mijenjanje tih stavova (Leutar i Štambuk, 2006).

3. Teorijska koncepcija rada

3.1. Mentalno zdravlje kao preduvjet za razvoj društva

Holistička definicija zdravlja navodi da je „zdravlje stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja“ (WHO, 2001, 2013, prema Antolić i Novak, 2016: 323). Mentalno zdravlje, kao jedan od ključnih preduvjeta za razvoj društva u svim njegovim sferama (Antolić i Novak, 2016), područje je interesa unutar sociologije i drugih društvenih znanosti. Ono je, uz fizičko, sastavni dio općeg zdravlja pojedinca/ke pri čemu se smatra glavnim preduvjetom za progres društva u cjelini (Antolić i Novak, 2016). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definira mentalno zdravlje kao „stanje dobrobiti u kojem pojedinac/ka prepoznaje svoje vlastite sposobnosti, u mogućnosti je nositi se s normalnim životnim stresovima, može produktivno raditi te je u mogućnosti pridonositi zajednici u kojoj živi“ (WHO, 2001, 2013, prema Antolić i Novak, 2016: 317-318). Pravo na mentalno zdravlje prvi je put definirano 1946. godine od Svjetske zdravstvene organizacije na način da je ono temeljno pravo svakog ljudskog bića kao dio najvišeg standarda zdravlja (Drew i dr., 2005, prema Antolić i Novak, 2016). Zatim je 1966. godine Međunarodna povelja Ujedinjenih naroda istaknula da je temeljno „pravo svakoga da uživa najviši stupanj fizičkog i mentalnog zdravlja“ (Drew i dr., 2005: 81, prema Antolić i Novak, 2016: 318). Kasnije mentalno zdravlje postaje sastavni dio javnih politika kao neophodan preduvjet za *razvoj održivog društva* na području Europske unije pri čemu se promovira mentalno zdravlje uz prevenciju mentalnih poremećaja (Antolić i Novak, 2016) budući da su u Europi psihičke bolesti na drugom mjestu kao najčešće bolesti (Seyfi i dr., 2013, prema Sarić, 2016). Stoga Deklaracija o mentalnom zdravlju za Europu (WHO, 2005, prema Živčić-Bećirević i Jakovčić, 2013) u svrhu poboljšanja mentalnog zdravlja predviđa sljedeće aktivnosti: 1. promociju mentalnog zdravlja, 2. prevenciju mentalnih poremećaja, 3. potporu rehabilitaciji i socijalnom uključivanju oboljelih od mentalnih bolesti, 4. pružanje prikladnih usluga za rano otkrivanje, njegu, liječenje i rehabilitaciju te, sociološki najrelevantnija aktivnost, 5. smanjenje odnosno uklanjanje stigmatizacije i diskriminacije. Upravo su stigmatizacija i diskriminacija jedan od najvećih društvenih problema u promoviranju mentalnog zdravlja uz stereotipe koji proizlaze iz neinformiranosti, odnosno neznanja (Bojanić, Gorski i Razum, 2016).

Kasnije strategije promoviranja mentalnog zdravlja prelaze s fokusa prevencije mentalnih poremećaja na naglašavanje *pozitivnog* promoviranja mentalnog zdravlja³ čime se želi naglasiti kako je pozitivno mentalno zdravlje⁴ sastavni dio svakodnevnih životnih odnosno društvenih područja (škola, radno mjesto i općenito zajednica) u sklopu kojih se mora i promovirati te time važnost mentalnog zdravlja prestaje biti dio samo zdravstvenog sektora, već se prebacuje odgovornost i na javni društveni sektor kao primarni sektor u promoviranju istog (Barry, 2007, prema Antolić i Novak, 2016). Pozitivna promocija mentalnog zdravlja stoga je usmjerena na *društveno i socioekonomsko okruženje* koje determinira mentalno zdravlje pojedinca pa samim time i društva, a upravo se time naglašava *društvena odgovornost* (Barry, 2007, prema Antolić i Novak, 2016: 324). Time se problematika mentalnog zdravlja počinje pojavljivati u svim javnim sektorima čime politika mentalnog zdravlja postaje „multisektorska politika“ (Novak i Petek, 2015: 192). Prelaskom problematike mentalnog zdravlja u javnu društvenu sferu kao primarnu, javila se potreba za novim definiranjem mentalnog zdravlja čemu su, u zadnjih tridesetak godina, doprinijele različite znanosti kao što su psihologija, sociologija i filozofija (Herman i Jane-Lopis, 2012, prema Antolić i Novak, 2016). Stoga problematika mentalnog zdravlja postaje i područje brojnih društvenih znanosti pa tako i sociologije koja pristupa spomenutoj problematici primarno preko koncepta stigme i diskriminacije kao temeljnog teorijskog polazišta. Prebacivanje teme mentalnog zdravlja u javni društveni sektor također je rezultiralo sve većim skretanjem pozornosti na temu, bilo u javnoj sferi preko politike i medija, bilo u području obrazovanja i znanosti. Kreiranjem akcijskog plana za mentalno zdravlje 2013.-2020. godine na europskoj razini, Svjetska zdravstvena organizacija obvezala je sve zemlje članice na razvoj politike mentalnog zdravlja u sklopu koje će se aktivno provoditi borba protiv kršenja ljudskih prava osoba s mentalnim bolestima te protiv stigme i diskriminacije (Štrkalj Ivezić i dr., 2018). Unatoč razvoju službenih javno-političkih strategija i planova o pozitivnom promoviranju mentalnog zdravlja, zahvaljujući kojima je problematika mentalnog zdravlja postala značajna, ono nailazi na brojne poteškoće na globalnoj, europskoj pa tako i na

³Koncept promocije mentalnog zdravlja koji podrazumijeva utjecaj na determinante koje određuju mentalno zdravlje, smanjuju nejednakosti, grade kvalitetu života, socijalni kapital i smanjuju zdravstveni jaz među zemljama (Herrman, Saxena i Moodie, 2004, prema Novak i Petek, 2015: 194).

⁴ Pozitivno mentalno zdravlje uključuje dobar osjećaj o samom sebi, svijest o svojim pravima, osjećaj osobne vrijednosti, mogućnost prepoznavanja i izražavanja misli i osjećaja, svijest o drugima, mogućnost stvaranja bliskih odnosa, kao i prihvatanje životnih promjena i suočavanje sa stresnim događajima koji doprinose osnaživanju pojedinca (Moodie i Jenkins, 2005, Jenkins i dr., 2011.; Prince i dr., 2007, prema Novak i Petek, 2015: 194).

hrvatskoj razini. U hrvatskom kontekstu briga o mentalnom zdravlju društveni je, odnosno politički problem budući da, prema nalazima istraživanja (Novak i Petek, 2015), ne postoji razrađena sustavna nacionalna politika mentalnog zdravlja i ne postoje naznake da isto postane politički prioritet u Republici Hrvatskoj zbog čega promoviranje pozitivnog mentalnog zdravlja nije na dokumentima predviđenoj i propisanoj europskoj razini što uzrokuje brojne posljedice, a ključne su stigmatizacija i diskriminacija koje rezultiraju kršenjem ljudskih prava osoba s mentalnim bolestima (Štrkalj Ivezić i dr., 2018).

3.1.1. Mentalno zdravlje u Hrvatskoj kao društveni problem

Politika mentalnog zdravlja, odnosno promocija i prevencija istog u Hrvatskoj je postavljena u skladu sa suvremenim trendovima u politici temeljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2012. godine (Novak i Petek, 2015). Međutim, u praksi realizacija nije na europskoj razini⁵, a sama promocija mentalnog zdravlja nedovoljna⁶ je kao što je nedovoljno i ulaganje u kvalitetu života kako bi se postiglo pozitivno mentalno zdravlje (Novak i Petek, 2015). Poimanje mentalnog zdravlja u hrvatskom kontekstu prvenstveno se temelji na medicinskom modelu⁷ te uskom shvaćanju politike mentalnog zdravlja⁸, dok ulaganje u pozitivno mentalno zdravlje te prevenciju i rano otkrivanje mentalnih bolesti sustavno izostaje (Novak i Petek, 2015). Nerazvijena nacionalna politika i dominacija medicinskog modela shvaćanja kao posljedicu ostavlja visoku prevalenciju mentalnih bolesti. Rezultati pokazuju kako su mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj među vodećim skupinama bolesti⁹, a samim time čine visok udio u ukupnom broju hospitalizacija (Štrkalj Ivezić i dr., 2018).¹⁰ Uzme li se u obzir dob, mentalne bolesti najviše zahvaćaju radno aktivno stanovništvo Hrvatske¹¹, dok su najčešći uobičajeni problemi s mentalnim zdravljem poremećaji povezani sa stresom (50%), a nakon 2007. godine zabilježen je kontinuiran porast stope istog (Štrkalj Ivezić i dr., 2018: 182). Prate li se uzastopni podaci zastupljenih problema s mentalnim zdravlje, uočava se da se

⁵ Realizacija nije na europskoj razini budući da ne postoji krovno tijelo zaduženo za mentalno zdravlje, ne postoje konkretni akcijski planovi, ne postoji potpuni državni registar oboljelih od mentalnih bolesti, ne postoje sustavna istraživanja (Novak i Petek, 2015).

⁶ Nedostaje promotivnih aktivnosti i adekvatnih programa za prevenciju (Novak i Petek, 2015).

⁷ Medicinski modela shvaćanja primarno se oslanja na bolničko liječenje (Novak i Petek, 2015).

⁸ Usko shvaćanje politike mentalnog zdravlja primarno kao reguliranje tretmana bolesnih osoba (psihijatrijske bolnice, grupe za samopomoć i sl.) (Novak i Petek, 2015).

⁹ Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj među vodećim su skupinama bolesti budući da zauzimaju treće mjesto prema procjeni opterećenja bolestima (Štrkalj Ivezić i dr., 2018).

¹⁰ Udio u ukupnom broju hospitalizacija od oko 6 do 7% (Štrkalj Ivezić i dr., 2018).

¹¹ radno aktivno stanovništvo Hrvatske u dobi od 20 do 59 godina.

stopa hospitalizacije za depresivne poremećaje povećava te ima zabilježen trend kontinuiranog porasta (Štrkalj Ivezić i dr., 2018). Nerazvijena nacionalna politika o mentalnom zdravlju također isključuje i postojanje nacionalnog programa za suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije koju većina zemalja Europske Unije ima i aktivno provodi. Stigma je velik problem u hrvatskom društvu, a nepostojanje programa za suzbijanje iste rezultira netražanjem profesionalne pomoći kada je ona potrebna, socijalnom izoliranošću i isključenošću te naposljetku diskriminacijom (Štrkalj Ivezić i dr., 2018). Navedeni su podaci zabrinjavajući te ukazuju na teške posljedice nerazvijene nacionalne politike o pozitivnom mentalnom zdravlju i nerazvijenog programa za suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije što pokazuje potrebu za razvijanjem istog s naglaskom na uspostavu sustava prevencije (Štrkalj Ivezić i dr., 2018). Razvijenost politike pozitivnog mentalnog zdravlja te program za suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije trebali bi biti na europskom nivou te bi trebali pokrivati sve segmente društva, a prvenstveno radna mjesta i sve razine obrazovnog sustava kao društvene segmente u kojima pojedinac provodi najviše vremena. Ovaj rad bavi se segmentom visokoškolskog obrazovnog sustava s fokusom na utvrđivanje procesa stigmatizacije i diskriminacije, ali i na promociju i prevenciju mentalnog zdravlja među studentskom populacijom kao posebno ranjivom skupinom (Bojanić, Gorski i Razum, 2016).

3.2. Mentalno zdravlje unutar obrazovnog sustava

Politika pozitivnog mentalnog zdravlja primarno bi trebala biti uključena i prilagođena u sustav obrazovanja od vrtića i škola pa sve do visokog obrazovanja budući da su upravo djetinjstvo i adolescencija dva ključna životna razdoblja za razvijanje kvalitetnih temelja za mentalno zdravlje te za prevenciju potencijalnih mentalnih poremećaja (Durlak i dr., 2011; Weare i Nind, 2011; Weissberg i dr., 2013, prema Antolić i Novak, 2016). Promocija mentalnog zdravlja trebala bi se temeljiti na uključivanju svih članova društva kako bi se steklo znanje te razvila informiranost, osjetljivost i empatija, a time i suzbila stigma i diskriminacija kod svih osoba uključenih u obrazovni sustav od učenika/studenata pa sve do stručnog kadra. Promoviranje mentalnog zdravlja kod mladih uključuje informiranje kako bi mogli lakše prevladati i suočiti se s potencijalnim stresorima uz provođenje aktivnosti koje aktivno uče o mentalnom zdravlju (Weare i Nind, 2011, prema Antolić i Novak, 2016). Spomenute aktivnosti trebale bi biti integrirane u nastavni kurikulum kako bi se postigli

dugoročniji učinci te bi trebale uključivati sve učenike/studente i stručno osoblje, koje također ne smije biti isključeno iz edukacija o mentalnom zdravlju i mladima, uz aktivno uključivanje i informiranje roditelja (Antolić i Novak, 2016). Da bi promocija mentalnog zdravlja bila uspješna, ista se mora fokusirati na promjenu mišljenja, stavova, uvjerenja i vrijednosti (Antolić i Novak, 2016) te mora biti usmjerena i prilagođena specifičnoj populaciji u riziku, a ne da se temelji na univerzalnom programu i pristupu (Greenberg i dr., 2001, prema Antolić i Novak, 2016). Upravo su mladi iznimno specifična populacija u potencijalnom riziku zbog čega bi nacionalna politika promoviranja pozitivnog mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih bolesti primarno trebala biti usmjerena i prilagođena njima u sklopu sustava obrazovanja. Promocija pozitivnog mentalnog zdravlja trebala bi uključivati vrtiće, osnovne i srednje škole, pa stoga i visokoškolsko obrazovanje koje stvara brojne promjene i stresore s kojima se studentska populacija svakodnevno susreće. Političke odluke o nerazvijanju programa za suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije rezultiraju institucionalnom diskriminacijom i stigmatizacijom koja se reflektira na brojne društvene segmente, pa tako i na sustav (visokog) obrazovanja (Martin i Oswin, 2010).

3.3. Mentalno zdravlje studentske populacije

Mentalna higijena mladih izrazito je bitna kako bi se razvili temelji mentalnog zdravlja zahvaljujući kojima se mlade osobe razvijaju u potpune odrasle osobe koje su spremne nositi se sa svakodnevnim životnim izazovima. Ključno razdoblje za mlade je doba adolescencije¹² koje predstavlja prijelazno razdoblje u odraslu dob pa je stoga samo po sebi konfuzno i stresno čime se povećava rizik pojave psiholoških problema (Hunt i Eisenberg, 2010). Osim brojnih promjena koje donosi razdoblje adolescencije, ono je i posebno rizično zbog činjenice da se potencijalni psihološki problemi i/ili poremećaji i psihičke bolesti javljaju upravo u tom razdoblju najkasnije do dvadeset i četvrte godine života¹³ (Hunt i Eisenberg, 2010) zbog

¹² Adolescencija je najznačajnije razdoblje osobe u kojem se ona stvara na fizičkom, psihičkom i socijalnom planu zbog čega je to razdoblje posebno osjetljivo (Nikolić, 2014, prema Vantić-Tanjić i Bijedić, 2014). Period adolescencije dijeli se na tri faze koje obuhvaćaju tri različita dobna razdoblja mladih: rana adolescencija je prva faza koja otprilike obuhvaća mlade od dvanaeste do petnaeste godine, srednja adolescencija je druga faza koja obuhvaća mlade od petnaeste do dvadeset i prve godine i posljednja faza je kasna adolescencija koja obuhvaća mlade od dvadeset i prve do dvadeset i šeste godine. Važno je napomenuti da dobne granice između triju faza adolescencije nisu jasno određene te da se razlikuju od osobe do osobe (Vantić-Tanjić i Bijedić, 2014).

¹³ Preciznije čak 75% psihičkih poremećaja javlja se do dvadeset i četvrte godine (Bojanić, Gorski i Razum, 2016).

čega je upravo studentska populacija posebno ranjiva skupina. Studentska je populacija posebno ranjiva jer, osim što je u razbolju adolescencije, uključenjem u sustav visokoškolskog obrazovanja dolazi do brojnih životnih i akademskih izazova koji izazivaju visoku razinu stresa čime je adolescencija dodatno otežano razdoblje. Stres uzrokovan akademskim ciljevima i postignućima, preseljenjem u novu i veću sredinu (Bezinović i dr., 1998), građenje odnosa s novim osobama, započinjanja dubljih partnerskih odnosa, odvojenost od roditelja i prijatelja, samostalan život i tome slično (Jokić-Begić, Lugomer Armano i Vizek Vidović, 2009, prema Jokić-Begić i Čuržik, s.a.) stresori su koji mogu biti okidač za pojavu psiholoških problema¹⁴ i/ili poremećaja¹⁵ kod studentske populacije.

Jedan od najčešćih psiholoških problema, odnosno poremećaja su anksiozni poremećaji¹⁶ i njime se nosi većina studentske populacije, dok je drugi najčešći depresija.¹⁷ Anksiozni poremećaji mogu snažno narušiti akademsko funkcioniranje osobe, dok neki od njih mogu proći nezapaženo i ne moraju, ali mogu, narušiti akademsko funkcioniranje (Jokić-Begić i Čuržik, s.a.). Budući da psihološki problemi i/ili poremećaji mogu uvelike i snažno narušiti život osobe, pa tako i akademsko funkcioniranje studenta/ice, iznimno je bitno u sustav visokoškolskog obrazovanja uključiti strategiju promoviranja mentalnog zdravlja studentske populacije uz prevenciju kako bi se potencijalni problemi mogli prepoznati i riješiti na adekvatan način kroz dostupnost profesionalne psihološke pomoći te razvijanje i postojanje programa za suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije kako bi se stvorila otvorena i tolerantna studentska, odnosno akademska zajednica. Promoviranje mentalnog zdravlja uvelike bi smanjilo intezitet stigmatizacije i diskriminacije. Također, u sklopu hrvatskog visokoškolskog obrazovanja trebalo bi omogućiti cjelokupnoj studentskoj populaciji anonimn i besplatan pristup profesionalnoj psihološkoj pomoći kroz studentska savjetovišta kao ustrojbenim jedinicama visokoškolskih ustanova čija je glavna uloga pružanje psihosocijalne podrške i drugih stručnih oblika pomoći kao i razvijanje programa za suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije.

¹⁴ Psihološki problemi ili smetnje odnose se na *prolazna stanja* emocionalne nelagode i/ili napetosti koja su u većini slučajeva uvjetovana okolinskim ili fiziološkim promjenama te se kao takvi povremeno javljaju kod svih ljudi pri čemu ne uzrokuju smetnje u funkcioniranju osobe (Jokić-Begić i Čuržik, s.a.).

¹⁵ Psihološki poremećaji odnose se na odstupanje od uobičajenog ponašanja i doživljavanja osobe čime se uzrokuju smetnje i narušava se funkcioniranje osobe i/ili njezine okoline. Poremećaj može biti ograničenog trajanja i ne mora se manifestirati u svim životnim segmentima osobe (Jokić-Begić i Čuržik, s.a.).

¹⁶ Anksiozni poremećaji uključuju panične poremećaje, specifične fobije (ispiti, javno izlaganje, socijalna fobija i sl.), generalni anksiozni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj, posttarumatski stresni poremećaj, poremećaji raspoloženja kao što su depresija i bipolarni poremećaj i brojni drugi.

¹⁷ Depresija većinom pogađa žene i najčešće se javlja između adolescencije i četrdeset i pete godine života, dok je prosječna dob pojave depresije dvadeset i sedma godina (Kessler i dr., 2002, prema Jokić-Begić i Čuržik, s.a.)

Problem mentalnog zdravlja studentske populacije rasprostranjen je na globalnoj razini pri svjetskim sveučilištima na kojima se bilježi porast studenata/ica sa psihološkim problemima i/ili poremećajima (Bojanić, Gorski i Razum, 2016). Zabrinjavajući podaci u posljednjih 13 godina bilježe porast depresije (45%) i suicidalnih misli (10%) (Hunt i Eisenberg, 2010). Istraživanja pokazuju da se studentska populacija suočava sa četiri glavna psihološka problema i/ili poremećaja: 1. teškoće spavanja, 2. stres, 3. anksioznost i 4. depresija (Douce i Keeling, 2014, prema Jakovčić, Živčić-Bećirević i Birovljević, 2015). U SAD-u psihološki problemi i/ili poremećaji čine 50% ukupnih medicinskih problema studentske populacije (Bojanić, Gorski i Razum, 2016), a svjetska sveučilišta bilježe značajno povećanje broja studenata/ica kojima je potrebna profesionalna psihološka pomoć (Hunt i Eisenberg, 2010). Istraživanja u Hrvatskoj na ovu temu malo je i ne postoji sustavno praćenje podataka na razini svih hrvatskih visokoškolskih institucija što je zabrinjavajuće s obzirom na podatke koje pokazuju dostupna istraživanja. Pojedina sveučilišta, posebice Sveučilište u Rijeci, pokazuju interes i osviještenost o važnosti mentalnog zdravlja studentske populacije pa stoga provode istraživanja koja im daju podatke o studentskim psihološkim problemima. Istraživanja pri Sveučilištu u Rijeci pokazuju da se oko 75% studentske populacije suočava sa psihološkim problemima u obliku napetosti, anksioznosti i nesigurnosti, a oko 25% studenta/ica suočava se sa psihološkim poremećajima anksioznosti i depresije (Jokić-Begić i dr., 2009, prema Jakovčić, Živčić-Bećirević i Birovljević, 2015). Preciznije više od 50% studenata/ica doživljava blagu, a 20% doživljava umjerenu anksioznost, dok 17% doživljava značajne depresivne simptome (Živčić-Bećirević, 2012, prema Živčić-Bećirević i Jakovčić, 2013; Bojanić, Gorski i Razum, 2016). Iako pri Sveučilištu u Zadru ne postoje (sustavna i detaljna) istraživanja o mentalnom zdravlju studenata/ica, kao što je to slučaj pri riječkom sveučilištu, podaci koji pokazuju da je pri Sveučilištu u Zadru u studentskoj populaciji najveći stresor napetost odnosno nervoza i to kod 92,7% studenata/ica (Nekić i dr., 2008). Prikupljeni rezultati pri riječkom i zagrebačkom sveučilištu ukazuju na važnost mentalnog zdravlja studentske populacije, ali i ozbiljnost istog budući da problemi mentalnog zdravlja studenata/ica evidentno postoje. Stoga je legitimno pretpostaviti da spomenuti rezultati vrlo vjerojatno reflektiraju zastupljenost i ozbiljnost psiholoških problema i/ili poremećaja studentske populacije pri drugim hrvatskim visokoškolskim institucijama, odnosno, većinskog dijela studentske populacije u Hrvatskoj.

Unatoč činjenici da se velik dio studentske populacije u Hrvatskoj suočava s brojnim psihološkim problemima i/ili poremećajima koji mogu rezultirati poteškoćama u studiranju,

ne postoji dovoljna razvijenost studentskih savjetovališta pri svim hrvatskim visokoškolskim institucijama kao ustrojbenim jedinicama čija je glavna uloga pružanje psihosocijalne podrške, promoviranje mentalnog zdravlja i razvijanje programa za suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije kako bi se postiglo inkluzivno obrazovanje u visokom obrazovanju kao prioritetna politika u zadnjem desetljeću, čime nedostatak i nerazvijenost savjetovališta predstavlja neprilagođen sustav visokog obrazovanja i nedostatak sustavne podrške sveučilišta (Bošković, Ilić-Stošović i Skočić-Mihić, 2017). Pri visokoškolskim institucijama u Hrvatskoj koja imaju studentska savjetovališta¹⁸, bilježi se značajno mali postotak studenata/ica koji/e te usluge koriste u odnosu na visinu prevalencije psiholoških problema i/ili poremećaja među studentskom populacijom što se naziva „uznemirujućim paradoksom“ (Bojanić, Gorski i Razum, 2016: 331). Ključni uzročnici uznemirujućeg paradoksa su neinformiranost studenata/ica o postojanju savjetovališta, nepovjerenje u rad i efikasnost istih te stigmatizacija i diskriminacija (Bojanić, Gorski i Razum, 2016). Uznemirujući paradoks rezultira ozbiljnim posljedicama koje mogu uzrokovati odustajanje od visokoškolskog obrazovanja čime se smanjuje broj diplomiranih studenata/ica u odnosu na broj onih koji upisuju visokoškolsko obrazovanje, ali i brojnim ozbiljnijim posljedicama poput suicidalnih misli ili samoubojstva (Bojanić, Gorski i Razum, 2016). Izvješća također pokazuju da studenti/ce sa psihološkim problemima imaju niže stope završetka studija od svih ostalih skupina osoba s invaliditetom (Cavallaro, Foley, Saunders, i Bowman, 2005; Moisey, 2004, prema Martin i Oswin, 2010). Glavni razlog netraženja profesionalne psihološke pomoći kod studenata je stigmatizacija i diskriminacija psiholoških problema i traženja profesionalne psihološke pomoći (Bojanić, Gorski i Razum, 2016; Lauri Korajlija, s.a.; Jakovčić i Živčić-Bećirević, 2009; Antolić i Novak, 2016; Jokić-Begić i Čuržik, s.a.; Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011, Martin i Oswin, 2010) što znači da zapravo stigma može uzrokovati više negativnih utjecaja i posljedica od samog psihološkog problema (Link i Phelan, 2006, prema Martin i Oswin, 2010), stoga se ovaj rad fokusira upravo na stigmatizaciju i diskriminaciju unutar studentske populacije u sklopu visokoškolskog obrazovanja u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima i traženju profesionalne psihološke pomoći kao i stavovima o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru.

¹⁸ Visokoškolske institucije u Hrvatskoj koje imaju studentska savjetovališta: Sveučilište u Rijeci, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji, Sveučilište u Zadru, Sveučilište u Puli, Sveučilište Sjever, Sveučilište u Osijeku i Sveučilište u Dubrovniku. Unatoč postojanju studentskih savjetovališta, ona nisu dovoljno dobro i u jednakoj mjeri razvijena i organizirana ni dostupna svim studentima/cama.

3.4. Stigmatizacija i diskriminacija psiholoških problema i traženja profesionalne psihološke pomoći

Stigmatizacija i diskriminacija neodvojivi su koncepti od psiholoških problema te ujedno predstavljaju najveću barijeru u traženju profesionalne psihološke pomoći (Gorski i Razum, 2016; Martin i Oswin, 2010; Zaussinger i Terzieva, 2018). Stigmatizacija psiholoških problema i traženja profesionalne psihološke pomoći uzrokuje brojne negativne posljedice koje narušavaju društveno funkcioniranje pojedinca. Stigmatizacija podrazumijeva diskriminaciju jer ne samo da generira, nego i opravdava diskriminirajuće prakse koje uzrokuju nejednakosti (Hromatko i Matić, 2008). Dakle, stigma negativno utječe na razumijevanje psiholoških problema i na traženje profesionalne psihološke pomoći te samim time onemogućuje osjetljivost, empatiju i razumijevanje istog čime se otvara prostor za diskriminirajuće prakse prema osobama koje imaju psihološke probleme i/ili koje koriste profesionalnu psihološku pomoć. Ovaj rad postavlja upravo koncept stigme i diskriminacije kao glavno teorijsko polazište te pokušava utvrditi na temelju kvantitativnog istraživanja postoji li stigmatizacija i diskriminacija osoba sa psihološkim problemima te ispitati stavove i informiranost studenata/ica o Studentskom savjetovalištu Sveučilišta u Zadru.

Postoje različite varijacije definiranja stigme kod različitih autora ovisno o kontekstu u kojem se ona koristi (Stafford i Scott, 1986, prema Link i Phelan, 2001), no bilo unutar sociologije ili izvan nje, različite varijacije uvijek uključuju i konstante koncepta stigme koje je nemoguće izostaviti, a koje počinju s Goffmanovim konceptom stigme (Pescosolido i Martin, 2015). Spomenute konstante u koncept stigme uveli su Erving Goffman te Bruce G. Link i Jo C. Phelan. Erving Goffman (2009 [1974]) zaslužan je za uvođenje i razumijevanje koncepta stigme u sociološke teorije te je jedini sociolog koji je stvorio temelje za daljnju rekonceptualizaciju istog. Goffmanova teorija govori o stigmi kao posebnom obliku odnosa između atributa i stereotipa koji su diskreditirajući (Goffman, 1974: 3, prema Hromatko i Matić, 2008; Link i Phelan, 2001), dok današnje poimanje istog zanemaruje spomenute attribute te se primarno shvaća kroz diskriminirajuće prakse prema stigmatiziranoj osobi (Scott i Marshall, 2005, prema Hromatko i Matić, 2008). Autori koji su rekonceptualizirali Goffmanovu stigmom uvođenjem neizostavne komponente diskriminacije i komponente moći jesu Bruce G. Link i Jo C. Phelan (prema Kleiman i Hall-Clifford, 2009) te se upravo zahvaljujući njima koncept stigme danas shvaća primarno kroz diskriminaciju i odnos moći.

3.4.1. Koncept stigme Ervinga Goffmana

Sociolog Erving Goffman prvi je teoretičar koji je u sociologiju uveo pojam stigme te je stoga upravo Goffmanov koncept neizostavan teorijski temelj onima koji se bave stigmom (Hromatko i Matić, 2008). Goffman (2009) navodi kako termin „stigma“ prvi uvode Grci, a odnosio se na tjelesne oznake kojima se isticalo ono što je neobično ili loše na osobi, odnosno tjelesne oznake koje su davale određenu negativnu informaciju ili poruku drugim članovima društva. Iz prethodno objašnjenog poimanja proizlazi i Goffmanovo, ali i današnje, shvaćanje stigme pri čemu se ono odnosi više na razinu osramoćenosti koju donosi određena stigma nego na konkretan fizički pokazatelj te osramoćenosti (Goffman, 2009). Stigma je neka karakteristika koja osobu čini drugačijom i manje poželjnom od drugih osoba, osobito kad je efekt diskreditiranja snažan na temelju te iste karakteristike (Goffman, 2009: 15).

Goffmanova teorija o stigmati polazi od *koncepta društvenog identiteta* koji omogućava proučavanje stigmatizacije te je stoga ključan za razumijevanje stigme, a isti dijeli na 1. *virtualni* i 2. *stvarni društveni identitet* (Goffman, 2009: 14). Virtualni društveni identitet podrazumijeva kategorizaciju osobe, odnosno pripisivanje karakteristika osobi, od strane drugih na temelju dojma pri čemu se određuju pretpostavke koje se kasnije transformiraju u normativna očekivanja i zahtjeve koje osoba treba ispuniti (Goffman, 2009). Preciznije, virtualni društveni identitet temelji se na predodžbama i zahtjevima drugih o onome što bi neka osoba trebala biti i pripisivanju određenog karaktera osobi na temelju dojma (Goffman, 2009: 14); isti predstavlja ono što bi neka osoba trebala biti na temelju očekivanja drugih i kao takav nalaže normativne zahtjeve, vrijednosti, attribute i kategorije nametnute od društva (Ritzer, 1997, prema Hromatko i Matić, 2008). Nasuprot virtualnom društvenom identitetu, koji se temelji na pretpostavkama i očekivanjima drugih, Goffman (2009) postavlja stvarni društveni identitet kojim označava stvarni identitet neke osobe koji obuhvaća kategorije i karakteristike koje su realne (Goffman, 2009), odnosno koji predstavlja ono što neka osoba ustvari jest na temelju atributa koje posjeduje (Ritzer, 1997, prema Hromatko i Matić, 2008). Iz prethodno objašnjenog proizlazi kako Goffman stigmatu definira kao „posebnu diskrepanciju između virtualnog i stvarnog društvenog identiteta“ (Goffmanu, 1974: 3, prema Hromatko i Matić, 2008) te su kao takva ta dva identiteta međusobno suprotstavljena i između njih postoji nesklad. Spomenuta diskrepancija između virtualnog i stvarnog društvenog identiteta može dovesti do narušavanja društvenog identiteta ukoliko se za tu diskrepanciju zna i kada je ona očigledna (Goffman, 2009: 31), odnosno ta diskrepancija može uzrokovati odvajanje osobe od

društva i nje same pri čemu je osoba diskreditirana i suočena sa društvenim neprihvatanjem (Goffman, 2009: 31). Stoga, za Goffmana, pojam stigmatizacije sadrži dvostruku perspektivu: 1. smatra li stigmatizirana osoba da je ono po čemu se razlikuje od ostalih već poznato i uočljivo na prvi pogled ili 2. smatra da to isto nije poznato ni uočljivo (Goffman, 2009: 16). Na temelju vidljivosti odnosno nevidljivosti stigmatizacije, Goffman razlikuje dva položaja osobe sa stigmatizacijom: 1. položaj diskreditiranog - slučaj u kojem je stigmatizacija vidljiva i 2. položaj koji diskreditira - slučaj u kojem stigmatizacija nije vidljiva (Goffman, 2009: 16).

Goffmanova tipizacija stigmatizacije govori o tri različita tipa stigmatizacije: 1. *fizičkoj (tjelesnoj)* koja se odnosi na razne deformacije tijela, 2. *karakternoj* koja označava „slabost karaktera“ što je zabilježeno na temelju iskustva (mentalni poremećaji, ovisnost, alkoholizam, homoseksualnost, nezaposlenost, pokušaj samoubojstva i sl.) i 3. *plemenskoj* odnosno nacionalnoj i vjerskoj stigmatizaciji koja se prenosi s koljena na koljeno i jednako je prisutna među svim članovima obitelji (Goffman, 2009: 16). Dakle, fizička stigmatizacija odnosi se na vidljiva nepoželjna fizička obilježja, karakterna stigmatizacija odnosi se na nepoželjna karakterna obilježja, a plemenska označava zajedničke karakteristike neke grupe ljudi, pri čemu sva tri tipa stigmatizacije otežavaju funkcioniranje u društvu (Goffman, 1974: 3, prema Hromatko i Matić, 2008). Među sva tri tipa stigmatizacije prisutna je ključna sociološka karakteristika: „osoba koja bi lako mogla biti prihvaćena u uobičajenim društvenim odnosima posjeduje neku crtu odnosno karakteristiku kojom se izdvaja od drugih i koja doprinosi tome da drugi napuste tu osobu i zanemare njene ostale karakteristike; ta osoba posjeduje neželjenu različitost odnosno stigmatizaciju koja uvjetuje očekivanja drugih te se istu ograđuje na negativan način“ (Goffman, 2009: 17). Suprotno tome, Goffman razlikuje osobe koje se ne ograđuje na negativan način te iste naziva „normalnim“ osobama, a negativno ograđene osobe sa stigmatizacijom „nenormalnim“ (Goffman, 2009: 17). Na temelju tipizacije Goffman (2009) navodi i kategorizaciju stigmatizacije na temelju (ne)vidljivosti iste pri čemu se onda dijeli na 1. *diskreditirajuću* odnosno vidljivu i 2. *diskretnu* odnosno nevidljivu stigmatizaciju. Diskreditirajuća stigmatizacija odnosi se na drugima vidljivu i/ili poznatu stigmatizaciju koja izaziva neugodnosti u socijalnim interakcijama osobe te iz nje proizlazi društvena podjela aktera na one koji su stigmatizirani („nenormalni“) i one koji stigmatiziraju („normalni“). Diskretna stigmatizacija odnosi se na drugima nevidljivu i/ili nepoznatu stigmatizaciju ili pak osoba koja posjeduje diskretnu stigmatizaciju misli da je ona nevidljiva te kao takva implicira tendenciju skrivanja iste kako bi se izbjegle potencijalne neugodnosti u društvenim interakcijama (Goffman, 1974: 3, prema Hromatko i Matić, 2008). Stupanj (ne)vidljivosti

stigme bitan je jer upravo on određuje društveni identitet osobe tijekom društvenih interakcija i društvene svakodnevice (Goffman, 2009).

Negativni stavovi i diskriminatorna ponašanja nestigmatiziranih osoba prema osobama sa stigmom proizlaze iz društva jer upravo društveni okviri određuju kategorije ličnosti koje će se stigmatizirati; društvo je to koje uspostavlja i određuje grupu karakteristika koje će se smatrati (ne)uobičajenim i (ne)prirodnim (Goffman, 2009). Takvi društveni okviri uzrokuju vrlo česta vjerovanja nestigmatiziranih da „osoba sa stigmom nije ljudsko biće“, a budući da su negativni stavovi i ponašanja društveno uvjetovani, stoga su i općepoznati čime postaju „ispravniji i mekši“ unatoč tome što uzrokuju razne oblike diskriminacije putem kojih se vrlo efikasno, iako najčešće nesvjesno, smanjuju životne mogućnosti stigmatizirane osobe (Goffman, 2009: 17). Bitno je istaknuti i naglasiti da smo *mi* ti koji stvaramo teoriju stigme, ideologiju kojom objašnjavamo inferiornost stigmatizirane osobe i stupanj opasnosti koji ta osoba nosi, ponekad racionalizirajući svoj neprijateljski stav; skloni smo pripisivati mnogobrojne nedostatke na temelju nekog osnovnog nedostatka“ (Goffman, 2009: 17). Stigmatizirana osoba može imati percepciju sebe kao „normalne“ osobe, a ipak uočiti da je drugi ne vide takvom, da je ne prihvaćaju i da nisu spremni na interakciju na ravnopravnoj osnovi (Goffman, 2009: 19). Stoga je središnja karakteristika stigmatizirane osobe „proces prihvaćanja“ kojim prihvaća činjenicu da ju druge osobe ne poštuju te počinje misliti kako to isto i zaslužuje (Goffman, 2009: 21). Uz proces prihvaćanja, socijalizacija stigmatizirane osobe uključuje i „proces učenja“ u kojem 1) uči i usvaja (negativne) stavove nestigmatiziranih pa stoga i vjerovanja društva općenito i 2) uči da posjeduje stigmatu i da uz nju slijede određene negativne posljedice (Goffman, 2009: 44). Međutim, Goffman (2009) objašnjava kako stigmatizirane osobe mogu (i trebaju) primiti određenu vrstu podrške od pojedinih društvenih aktera pri čemu misli na 1) stigmatizirane odnosno one s kojima osoba dijeli stigmatu i 2) „upućene/mudre“ osobe odnosno „normalne“ osobe upućene u život stigmatiziranih.

Distinkcija između osoba koje posjeduju neki oblik stigme („nenormalni“) i osoba koje ne posjeduju („normalni“) iznimno je bitna za Goffmanov koncept budući da unutar iste razvija međukategoriju društvenih aktera koje naziva „mudrima“ odnosno „upućenima“ u koju ubraja one osobe koje ne posjeduju nijedan oblik stigme, ali su povezani s društvenim akterima koji ju posjeduju. „Mudre/upućene“ osobe bitne su jer predstavljaju marginalne osobe pred kojima osoba sa stigmom nema osjećaj srama niti ima potrebu za samokontrolom zato jer zna da je, unatoč stigmati, doživljavaju kao osobu nalik bilo kojoj drugoj osobi bez

stigmatiziranom osobom može proizlaziti iz krvnog srodstva (otac/majka), kroz međuljudske odnosno ljubavne odnose (prijatelj/prijateljica, partner/partnerica) ili se temelji na formalnoj povezanosti kroz profesije odnosno rad u ustanovi koja je orijentirana na potrebe osoba s određenom vrstom stigmatizacije (psiholog/inja, psihijatar/ica, fizioterapeut/kinja i sl.) prilikom čega „mudri/upućeni“ dijele sramotu stigmatiziranih zato jer su s istima povezani na ovaj ili onaj način pa se stigma preslikava i na njih (Goffman, 2009). Upravo spomenuta tendencija stigmatizacije da se prenosi sa stigmatizirane osobe na njoj blisku nestigmatiziranu osobu predstavlja jedan od glavnih razloga zašto se veze i odnosi sa stigmatiziranim osobama izbjegavaju ili je broj istih vrlo malen (Goffman, 2009). Društvene aktere koji su u neposrednoj vezi sa stigmatiziranim osobama naziva „mudrima/upućenima“ jer su oni upućeni u funkcioniranje i ponašanje istih te su tako razvili osjetljivost i empatiju prema njima, njihovim problemima i potrebama, stoga Goffman smatra da bi upravo ti „mudri“ društveni akteri mogli i trebali imati značajan utjecaj i ulogu u suzbijanju stigmatizacije i diskriminacije prema osobama s nekim od oblika stigmatizacije (Goffman, 1974: 3, prema Hromatko i Matić, 2008). Goffmanov koncept stigmatizacije, koji naglašava kako je stigma društveni konstrukt, temeljni je i polazišni u sociologiji, no s vremenom je postao nedostatan i nepotpun zbog čega je došlo do brojnih nadopunjenja odnosno rekonceptualizacije stigmatizacije od kojih je najbitnija ona Linka i Phelana koji uvode element moći i diskriminacije.

3.4.2. Rekonceptualizacija stigmatizacije Linka i Phelana

Brojni autori bavili su se nadopunjavanjem definicije stigmatizacije poput Stafforda i Scotta koji definiraju stigmatizaciju kao „karakteristiku osobe koja je suprotna normi društvene jedinice“ (Stafford i Scott, 1986: 80, prema Link i Phelan, 2001: 364) pri čemu se norma definira kao „zajedničko vjerovanje da se osoba mora ponašati na određen način u određeno vrijeme“ (Stafford i Scott, 1986: 81, prema Link i Phelan, 2001: 365). Zatim autor Crocker govori da stigmatizirane osobe posjeduju (ili vjeruju da posjeduju) neke attribute ili karakteristike što stvara društveni identitet koji je podcijenjen u određenom društvenom kontekstu“ (Crocker i dr., 1998: 505, prema Link i Phelan, 2001: 365). Nakon Goffmana najvažniji autori u rekonceptualizaciji stigmatizacije jesu Bruce G. Link i Jo C. Phelan jer u koncept stigmatizacije unose i naglašavaju neizostavnu komponentu *diskriminacije i moći* (Kleiman i Hall-Clifford, 2009). Prema Linku i Phelanu (2001) „stigma postoji kada su uključeni elementi označavanja

(etiketiranja), stereotipizacije, separacije, gubljenja statusa i diskriminacije u situaciji moći koja to omogućuje“ (Link i Phelan, 2001: 377). Element označavanja (etiketiranja) odnosi se na negativnu stereotipizaciju na temelju oznaka odnosno etiketa te samim time uključuje i element stereotipizacije. Treći element separacije odnosi se na razdvajanje društvenih aktera na nestigmatizirane („normalne“) i na stigmatizirane („nenormalne“). Četvrti element gubljenja statusa i diskriminacije odnosi se na generiranje nejednakosti u društvu na temelju činjenice ima li ili ne osoba neki od oblika stigme (Link i Phelan, 2001). Prema Linku i Phelanu (2001) stigmatizacija postoji onda kad prethodno navedeni elementi zajedno konvergiraju. Također, autori govore da je stigmatizacija kontingentna društvenoj, ekonomskoj i političkoj moći „koja omogućuje identifikaciju različitosti, konstrukciju stereotipa, separaciju etiketiranih osoba u distinktivne kategorije i vršenje neprihvatanja, odbijanja, isključenja i diskriminacije“ (Link i Phelan, 2001: 367). Brojne definicije stigme ne podrazumijevaju diskriminaciju, ali Link i Phelan (2001) smatraju da stigmatizacija sama po sebi, bez elementa diskriminacije, ne bi imala diskreditirajuće svojstvo. Stigma znači etiketiranje osobe nepoželjnim karakteristikama, uključuje podjelu društvenih aktera na stigmatizirane i nestigmatizirane što uzrokuje odbacivanje i isključivanje stigmatiziranih. Dakle, neka je osoba stigmatizirana onda kada elementi etiketiranja i podjele vode ka gubljenju statusa i diskriminaciji (Link i Phelan, 2001). Gubljenje statusa u procesu stigmatizacije posljedica je uspješnog negativnog etiketiranja i stereotipiziranja pojedinca čime gubi status kod osobe koja stigmatizira, ali i u društvenoj hijerarhiji (Link i Phelan, 2001). Gubljenje statusa samo po sebi implicira diskriminaciju budući da nizak status u hijerarhiji predstavlja preduvjet za bilo koji oblik diskriminirajućih praksi uključujući i strukturalnu diskriminaciju koju omogućava samo društvo te iz nje proizlazi svaki drugi oblik diskriminacije (Link i Phelan, 2001). Konceptualizacija stigme Linka i Phelana, uz Goffmanov, postaje srž shvaćanja i razumijevanja istog u daljnjim znanstvenim razmatranjima i istraživanjima kao društvenog konstrukta koji je omogućen kroz društvenu moć.

Znanstveno proučavanje stigme i diskriminacije temelji se na psihološkim i sociološkim paradigmama. Novija sociološka paradigma temelji se na konceptu strukturalne (institucionalne) stigme koja proizlazi iz javne, a posljedica je strukturalna diskriminacija čime se postiže šire razumijevanje istog (Corrigan, Markowitz i Watson, 2004), dok se tradicionalno koncept stigme unutar sociologije primarno veže uz domenu zdravlja kroz proučavanje mentalnih bolesti i HIV-a/AIDS-a uz specifične statusne karakteristike kao što su

rasa, spol i slično (Pescosolido i Martin, 2015: 88). Kasnije su istraživanja stigme unutar sociologije postala specifičnija i složenija kombinirajući razmatranja stigmatiziranih statusa po skupinama, u određenim zemljama ili u određenim institucijama (Pescosolido i Martin, 2015).

3.4.2.1. Diskriminatorni aspekt stigme

Nakon definicije Linka i Phelana (2001), stigma neizostavno uključuje element diskriminacije koja predstavlja bihevioralnu posljedicu stigmatizacije (Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011). Prema Thornicroftu (2007) koncept stigme sastoji se od tri ključna elementa: 1. problem (ne)znanja, 2. problem stava (predrasude) i 3. problem ponašanja (diskriminacija) (Thornicroft, 2007, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011). Element diskriminacije kao glavna posljedica stigmatizacije može se definirati kao nepravedno ponašanje prema ljudima koji su drugačiji, negiranje njihovih temeljnih prava kao punopravnih članova društva (Thornicroft i dr., 2009, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011). Link i Phelan (2001) objašnjavaju kako se diskriminacija u procesu stigmatizacije događa na dvije razine: 1. interpersonalnoj razini budući da ista uzrokuje socijalno distanciranje i socijalno isključivanje osoba sa psihološkim problemima i/ili poremećajima i 2. strukturalnoj razini isključivanjem osoba sa psihološkim problemima i/ili poremećajima iz javnog života na temelju ekonomskih i institucionalnih prava čime se snižava ili gubi društveni status u društvenoj hijerarhiji. Stoga, stigma uključuje iskustvo diskriminacije na društvenoj razini u smislu gubljenja društvenog statusa i/ili na osobnoj razini kao strah od diskriminacije ili osjećaja srama, skrivanja i povlačenja kao rezultat internaliziranja stigme (Corrigan, 1998, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011). Koncept stigme u većini istraživanja nalazi se unutar teorijskog okvira koji istu dijeli na 1. javnu stigmiju i 2. auto-stigmiju odnosno samostigmatizaciju te se unutar navedene podjele diskriminacija također dijeli na 1. društvenu diskriminaciju i 2. auto-diskriminaciju (Corrigan, 1998, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011). Društvena diskriminacija predstavlja prihvatanje diskriminatornih stereotipa prema osobama sa psihološkim problemima i/ili poremećajima te prema profesionalnoj psihološkoj pomoći unutar opće populacije društva, a auto-diskriminacija odnosi se na internalizaciju društvene diskriminacije kod osoba sa psihološkim problemima i/ili poremećajima prilikom čega osoba internalizira strah od društvene sramote, osuđivanja i okrivljavanja te strah od same diskriminacije na temelju općeprihvaćenih

društvenih diskriminatornih stereotipa vezanih uz probleme s mentalnim zdravljem (Corrigan, 1998, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011). Sama stigmatizacija dovodi do promjene u ponašanju, stavovima i osjećajima stigmatizirane osobe, dok diskriminacija dovodi do netražnja profesionalne psihološke pomoći, nepristupanja stručnom tretmanu, materijalnog siromaštva i društvene marginalizacije (Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011). Prethodno navedene posljedice rezultat su 1. aktualne (doživljene) diskriminacije koja se odnosi na neopravdano odbijanje prilikom pokušaja zapošljavanja te 2. anticipirane diskriminacije koja se odnosi na samoinicijativno odustajanje od zaposlenja osobe koja je stigmatizirana i diskriminirana jer odmah u startu očekuje neuspjeh (Thornicroft i dr., 2009, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011: 324). Učestalost diskriminatornih praksi potvrđuju podaci prema kojima 90% osoba potvrđuje negativan tretman od strane drugih zbog mentalnih teškoća od kojih 40% osoba navodi da se isto dešava svakodnevno; 70% osoba suočilo se s diskriminatornim praksama od strane prijatelja/ica kroz izbjegavanje i/ili prekidanje prijateljstva; 57% suočilo se s negativnim reakcijama od članova uže i/ili šire obitelji; 45% doživjelo je negativne reakcije u partnerskim odnosima, dok se 35% suočilo s istim od strane nastavnika/ca u obliku podcjenjivanja sposobnosti, nesviđanja, izbjegavanja i slično (Lauri Korajlija, s.a.). Stigmatizacija i diskriminacija psiholoških problema i poremećaja te posebno psihičkih bolesti stvara negativnu i nepoželjnu društvenu sliku o istom koja uzrokuje negativne društvene reakcije i uvjete čime se kreira nova dimenzija mentalnih teškoća odnosno bolesti kao „tihe bolesti“ (Corker, 2001, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011: 324). Negativni stavovi, koji vode stigmatizaciji i diskriminaciji, uče se u procesu socijalizacije te se formiraju u interakciji s društvenom okolinom temeljem usvojenih društvenih, odnosno kulturoloških vrijednosti, a internaliziranje istih omogućava se posredstvom moći (Leutar i Štambuk, 2006). U nastavku se objašnjava aspekt moći kao imanentan stigmi te modifikacija koncepta stigme u dosadašnjim istraživanjima.

3.4.2.2. Aspekt moći u konceptu stigme

Objektivizacija društvene stvarnosti proces je kojim se uvodi red i smisao u društveni život čime nastaje akumulirano društveno znanje koje se prenosi putem socijalizacije na sljedeće generacije koje to isto znanje internaliziraju pa onda i primijenjuju u društvenom djelovanju (Hromatko i Matić, 2008). Na taj način se na sljedeće generacije prenosi i znanje o stigmama koje se integrira kao subjektivna zbilja pojedinca. Stoga stigme predstavljaju

objektivne činjenice koje pojedinac doživljava kao internaliziranu objektivnu stvarnost pri čemu isti zaboravlja da je objektivna stvarnost nastala ljudskim djelovanjem kako bi se stvorile društvene konvencije te da su stigme produkt društvenog znanja akumuliranog ljudskim djelovanjem (Hromatko i Matić, 2008). Aspekt moći neodvojiv je od koncepta stigme jer upravo moć određene društvene grupe omogućuje stvaranje stigmi i njihovu internalizaciju u objektivno društveno znanje. Društvene grupe koje su u poziciji moći imaju mogućnost definiranja atributa kao stigmi što znači da se u društvu stigmatiziraju oni društveni akteri koji nemaju moć, koji su drugačiji i/ili, za one u poziciji moći, potencijalno opasni (Hromatko i Matić, 2008). Stigme su kreirane i definirane od grupe moćnika koji određuju kojim će se društvenim akterima iste dodijeliti, dok zapravo realni stigmatizirajući atributi, koji bi bili diskreditirajući sami po sebi, u objektivnoj društvenoj stvarnosti ne postoje sve dokad grupa moćnika te iste attribute ne proglasi takvima (Hromatko i Matić, 2008). Stoga se proces stigmatizacije događa onda kada automatski i ustrajno drugu osobu negativno tipiziramo na temelju internaliziranog društvenog znanja o negativnim atributima unatoč činjenici da za tim nema potrebe kao ni osnove (Hromatko i Matić, 2008). Bitno je istaknuti da zajednički rezultat više različitih istraživanja u različitim zemljama svijeta pokazuje kako je stigmatizacija i diskriminacija osoba koje imaju problema s mentalnim zdravljem, a posebno osoba sa psihičkom bolešću, univerzalan fenomen odnosno da ne postoji zemlja, društvo ili kultura unutar koje se osobe sa mentalnim teškoćama ne stigmatiziraju i diskriminiraju, a uzrok tome je visok stupanj neznanja i pogrešnih informacija o mentalnim teškoćama (Thornicroft, 2006, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011). Veliku moć u konstruiranju stigme i diskriminatornih praksi prema osobama s mentalnim teškoćama i psihičkim bolestima imaju mediji koji podržavaju i produbljuju stigmatizam negativnim stereotipnim prikazivanjem, ali i jezik koji, barem u hrvatskom kontekstu, nema jezični termin¹⁹ kojim bi se označilo i opisalo negativno etiketiranje, stigmatiziranje i diskriminiranje osoba s mentalnim teškoćama (Lauri Korajlija, s.a.). U nastavku slijedi pregled postupka modifikacije koncepta stigme u dosadašnjim istraživanjima.

3.4.3. Istraživački koncept stigme i diskriminacije

Nakon teorijskog pregleda koncepta stigme potrebno je prikazati i način korištenja istog u dostupnim kvantitativnim istraživanjima budući da se shvaćanje i primjena istog bitno

¹⁹ Pokušaj bezuspješnog uvođenja termina „psihofobija“ za označavanje istog (Lauri Korajlija, s.a.)

razlikuje. Točnije, primjetno je kako se za potrebe provedenih istraživanja u hrvatskom, ali i u svjetskom kontekstu, koncept stigme maksimalno simplificirao na dvije vrste stigme kada je riječ o psihološkim problemima i/ili poremećajima studentske populacije i traženja profesionalne psihološke pomoći. Razlog tome može biti činjenica da je ova problematika još uvijek nedovoljno teorijski razrađena i nedovoljno istraživački obuhvaćena, a pojednostavljivanje koncepta stigme omogućava i osigurava mjerljivost iste. Istraživanja navode da su stigmatizacija i diskriminacija glavni razlog netraženja profesionalne psihološke pomoći kada im je ona potrebna zbog problema s mentalnim zdravljem (Bojanić, Gorski i Razum, 2016; Lauri Korajlija, s.a.; Jakovčić i Živčić-Bećirević, 2009; Antolić i Novak, 2016; Jokić-Begić i Čuržik, s.a.; Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011). Istraživanja se temelje na dihotomiji 1. javne stigme i 2. auto-stigme odnosno samostigmatizacije. Javna stigma predstavlja strah od javne stigmatizacije od drugih društvenih aktera koja podrazumijeva strah od javnog sramoćenja, osuđivanja, negativnih i neugodnih društvenih situacija ukoliko bi okolina saznala da osoba ima psiholoških problema te da joj je potrebna, ili da koristi, uslugu profesionalne psihološke pomoći (Bojanić, Gorski i Razum, 2016). Auto-stigma odnosi se na proces samostigmatizacije u kojem osoba samu sebe etiketira, stigmatizira i diskriminira te smatra društveno nepoželjnom čime smanjuje vlastiti osjećaj vrijednosti i samopouzdanja što dovodi do samoinicijativne društvene pa stoga i akademske izoliranosti (Bojanić, Gorski i Razum, 2016). Bitno je naglasiti da auto-stigmu zapravo uzrokuje i omogućava internalizirana javna stigma (Bathje i Pryor, 2011, prema Bojanić, Gorski i Razum, 2016: 340). Iz prethodno navedenih definicija vidljivo je da su javna stigma i auto-stigma međusobno povezane i da jedna podrazumijeva i omogućuje drugu te da je auto-stigma zapravo uvjetovana i posljedica javne stigme. Drugim riječima, bez javne stigme ne bi moglo doći do procesa samostigmatizacije odnosno auto-stigme, dok javnu stigmu omogućuje neznanje i neinformiranost društva o mentalnom zdravlju i mentalnim problemima i/ili poremećajima (Hromatko i Matić, 2008). Prethodno objašnjena modifikacija stigme temelji se na kvantitativnom mjerenju stigme i diskriminatornih praksi, dok tema ovog rada iziskuje potrebu za modificiranjem istog u kontekstu studentske populacije i akademske zajednice.

3.4.4. Primjena koncepta stigme i diskriminacije u kontekstu akademske zajednice

Prema Goffmanovoj teoriji (2009) prilikom stigmatizacije dolazi do konflikta između virtualnog socijalnog identiteta i stvarnog socijalnog identiteta, odnosno dolazi do odskakanja

stvarnog socijalnog identiteta (onog što osoba jest) od virtualnog socijalnog identiteta (onog što bi osoba trebala biti prema kriterijima društva). Psihološki problemi i poremećaji, kao i psihičke bolesti, predstavljaju negativan i nepoželjan atribut ljudskog identiteta te se kao takav, prema Goffmanu (2009), percipira kao karakterni stigma koji može biti ili vidljiva, odnosno diskreditirajuća na način da uzrokuje negativne i nepoželjne društvene posljedice, ili nevidljiva, odnosno diskretna (skrivena) kako bi se izbjegle potencijalne negativne i nepoželjne društvene posljedice. Uglavnom su psihološke teškoće diskretne budući da pojedinac koji se s njima suočava ima potrebu za skrivanjem istih te se stoga mogu prije kategorizirati kao karakterni diskretni stigma, nego karakterni diskreditirajuća stigma. Upravo diskretna karakteristika stigme omogućava kontrolu nad njezinim pokazivanjem odnosno skrivanjem čime se stvara nesrazmjer između studenata/ica kojima je profesionalna psihološka pomoć potrebna i onih koji/e isto traže (Bojanić, Gorski i Razum, 2016) jer samo studenti/ce svojevrijedno i samoinicijativno odlučuju hoće li potražiti profesionalnu psihološku pomoć ili ne. Potrebu skrivanja psiholoških problema i/ili poremećaja uzrokuje auto-stigma odnosno samostigmatizacija pri čemu studenti/ce sami/e sebe etiketiraju, stigmatiziraju i diskriminiraju čime smanjuju vlastiti osjećaj vrijednosti i samopouzdanja što uzrokuje narušeno funkcioniranje u svakodnevnom životu pa tako i u akademskom (Bojanić, Gorski i Razum, 2016). Netraženje profesionalne psihološke pomoći kod studentske populacije uzrokuje javna stigma odnosno strah od javne stigmatizacije od strane drugih članova društva i akademske zajednice (Bojanić, Gorski i Razum, 2016). Vidljivost psiholoških problema i/ili poremećaja prelazi u javnu stigmiju čime diskretni karakterni stigma prelazi u diskreditirajuću karakternu stigmiju budući da je vidljiva drugima i kao takva može izazvati neugodnosti i negativne društvene situacije kao što su negativno etiketiranje i stereotipizacija, separacija osoba na one koji se stigmatiziraju kao „nenormalne“ nasuprot onima koji stigmatiziraju kao „normalnih“ (Goffman, 2009) što automatski vodi prema diskriminaciji u smislu gubljenja statusa u društvu i akademskoj zajednici; socijalne isključenosti i izbjegavanja, čudnim pogledima i/ili pogrđnim imenima, podcjenjivanja sposobnosti (od strane kolega/ica i/ili profesora/ica), nesviđanja, izbjegavanja i slično (Lauri Korajlija, s.a.). Psihološki problemi i poremećaji, ukoliko su transparentni drugim članovima društva, narušavaju društvenu ideju poželjnog i prihvatljivog socijalnog identiteta (Goffman, 2009) koje društvo nameće posredstvom moći (Link i Phelan, 2001) pri čemu dolazi do razlikovanja društvenih aktera na one koji stigmatiziraju i na one koji su stigmatizirani, odnosno na one koji odstupaju od društveno poželjnog identiteta.

Link i Phelan (2001) govore da stigmatizacija uključuje više elemenata, a to su: etiketiranje, stereotipiziranje, separacija, gubljenje statusa i diskriminacija koji međusobno konvergiraju u situaciji moći koja to isto omogućava, a u visokoškolskom obrazovanju tu istu moć omogućava akademska zajednica. Stigmatizaciju omogućuju društvena, ekonomska i politička moć (Link i Phelan, 2001), pri čemu sveučilišta posjeduju sva tri oblika moći, koja pak omogućuje identifikaciju različitosti posredstvom društvene konstrukcije negativnih etiketa na temelju kojih se stereotipizira i separira osobe u distinktivne kategorije „normalnih“ i „nenormalnih“ (Goffman, 2009) te se nad osobama koje se stigmatizira vrši neprihvatanje, odbijanje, isključivanje i diskriminiranje na svim društvenim aspektima. Diskriminacija je posljedica stigmatizacije i predstavlja nepravedno ponašanje prema osobama (Thornicroft i dr., 2009, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011) čiji stvarni socijalni identitet odstupa od društveno prihvatljivog virtualnog (Goffman, 2009) pri čemu se diskriminatorne prakse u akademskoj zajednici mogu vršiti na interpersonalnoj razini ili na strukturalnoj razini (Link i Phelan, 2001) odnosno od strane stručnog kadra akademske zajednice. Interpersonalna diskriminacija odnosi se na osobnu diskriminaciju studenata/ica posredstvom straha od diskriminacije od strane drugih članova akademske zajednice i društva općenito, osjećaj srama, skrivanja, društvenog odnosno akademskog distanciranja i isključivanja kao posljedica internaliziranja javne stigme, odnosno procesa samostigmatizacije na temelju javne stigme (Link i Phelan, 2001). Strukturalna diskriminacija odnosi se na diskriminatorne prakse na društvenoj razini odnosno akademskoj kroz gubljenje društvenog, tj. akademskog statusa u društvenoj odnosno akademskoj hijerarhiji. Također, diskriminatorne prakse razlikuju se kao aktualne odnosno doživljene diskriminatorne prakse od anticipiranih odnosno samoinicijativnih diskriminatornih praksi (Thornicroft i dr., 2009, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011: 324) gdje se može povući analogija između aktualnih diskriminatornih praksi i javne stigme te između anticipiranih diskriminatornih praksi i auto-stigme, odnosno samostigmatizacije. Dakle, stigmatizacija se događa onda kada, na temelju internaliziranog objektivnog društvenog znanja o poželjnim i negativnim atributima (stigmama) društvenog odnosno akademskog identiteta, automatski, svjesno i ustrajno drugu osobu negativno tipiziramo i etiketiramo unatoč činjenici da za tim nema potrebe ni osnove što uzrokuje diskriminiranje te iste osobe kroz brojne diskriminatorne prakse (Hromatko i Matić, 2008).

Nabrojane negativne diskreditirajuće posljedice uzrokovane javnom stigmom opravdavaju strah studentske populacije od javne stigmatizacije koji dovodi do netraženja profesionalne psihološke pomoći. Stigma kao glavna barijera u traženju profesionalne

psihološke pomoći (Bojanić, Gorski i Razum, 2016) trebala bi se suzbiti informiranjem i educiranjem studentske populacije, ali i stručnog akademskog kadra kako neinformiranost i neznanje (Thornicroft, 2006, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011; Hromatko i Matić, 2008) ne bi više pružalo mogućnost stigmatizacije bilo koje vrste te kako bi studentska populacija razvila sposobnost prepoznavanja i identificiranja psihološkog problema i/ili poremećaja, ali i sposobnost adekvatnog reagiranja i rješavanja spomenutog problema.

Važnu ulogu u educiranju i informiranju studentske populacije o mentalnom zdravlju trebali bi imati takozvani „mudri“ pojedinci (Goffman, 2009) akademskog stručnog kadra kao što su psiholozi/ginje, pedagozi/ginje, sociolozi/ginje, ali i ostali profesori/ce. Prema Vantić-Tanjić i Bijedić (2014) profesori/ce trebali bi također biti informirani i educirani o mentalnom zdravlju i psihološkim problemima i poremećajima koji pogađaju studentsku populaciju kako bi isti bili sposobni prepoznati ukoliko student/ica tijekom predavanja, konzultacija i općenito u izvršavanju akademskih obveza pokazuje neke od znakova tipičnih za psihološke probleme i/ili poremećaje. Prepoznavanje znakova potencijalnih psiholoških problema i/ili poremećaja od strane profesora/ica trebalo bi rezultirati drugačijim pristupom prema studentu/ici koji ne smije biti stigmatizirajući i/ili diskriminirajući ni u kojem segmentu čime bi se olakšalo studiranje i spriječilo potencijalno neuspješno izvršavanje akademskih obveza i potencijalno odustajanje od studija (Vantić-Tanjić i Bijedić, 2014). Također, prepoznavanje od strane profesora/ica trebalo bi rezultirati intervencijom u smislu da profesor/ica nasamo pokaže zabrinutost, ali i empatiju te razumijevanje prema studentu/ici s potencijalnim psihološkim problemom ili poremećajem te konačnom intervencijom u obliku upućivanja studenta/ice o radu Studentskog savjetovališta Sveučilišta u Zadru i usmjeravanja na traženje profesionalne psihološke pomoći koje Studentsko savjetovalište nudi (Vantić-Tanjić i Bijedić, 2014). Edukacija akademskog stručnog kadra o mentalnom zdravlju prepoznato je na Zapadu te pokazuje pozitivne ishode u prevenciji, prepoznavanju i interveniranju kod problema s mentalnim zdravlje čime se ujedno i smanjuje, ili u većoj mjeri suzbija, stigmatizacija i diskriminacija (Bojanić, Gorski i Razum, 2016), ali je također prepoznato i u Hrvatskoj pri Sveučilištu u Rijeci (Živčić-Bećirević i Jakovčić, 2013).

Proces destigmatizacije i suzbijanje diskriminatornih praksi problematike mentalnih teškoća i mentalnog zdravlja općenito je moguć samo kroz informiranje i educiranje o mentalnom zdravlju te psihološkim problemima i poremećajima čime se povećava tolerancija, razumijevanje, osjetljivost i empatija akademske zajednice o istom. U visokom obrazovanju sveučilišta imaju važnu i središnju ulogu u razvoju politike pružanja psihosocijalne podrške

studentima/cama sa psihološkim problemima kao i u razvoju programa za suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije psiholoških problema i traženja profesionalne psihološke pomoći (Martin i Oswin, 2010) kao što imaju i snažan utjecaj na formiranje stavova o istom što znači da institucije visokog obrazovanja mogu utjecati na to hoće li kreirani stavovi biti pozitivni ili negativni (Leutar i Štambuk, 2006) budući da je društveno okruženje na sveučilištu ključan faktor u iskustvima studenata/ica sa psihološkim problemom i da pojam stigme igra presudnu ulogu (Zaussinger i Terzieva, 2018). Prema rezultatima prethodnog istraživanja (Zaussinger i Terzieva, 2018), vidljivo je da je suzbijanje stigme u konačnici kamen temeljac uključivijeg okruženja visokog obrazovanja te da su potrebne intervencije na svim razinama i uključivanje svih aktera u sustavu visokog obrazovanja kako bi se osigurala odgovarajuća podrška studentima sa psihološkim problemima. Od iznimne je važnosti da visokoškolske ustanove proaktivnije promiču kulturu otvorenosti i normalizacije psiholoških problema kroz razvijene programe za suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije (Zaussinger i Terzieva, 2018).

Pri Sveučilištu u Zadru nedostaju istraživanja na istu i/ili sličnu temu o mentalnom zdravlju, mentalnoj higijeni te psihološkim problemima i poremećajima s kojim se studentska populacija u Zadru potencijalno susreće kao što nedostaje i sustavno praćenje načina rada i učinkovitosti Studentskog savjetovišta pri Sveučilištu u Zadru. Ovaj rad želi ukazati na važnost mentalnog zdravlja studenata/ica, psihološke probleme i poremećaje s kojima se susreću, (ne)postojanje i (ne)učinkovitost studentskih savjetovišta u visokoškolskom obrazovanju, a glavni fokus je na percepciju studentske populacije o istom na temelju stavova koji se ispituju kroz ključne čimbenike u kreiranju tih stavova koji mogu, ali i ne moraju, biti stigmatizirajući i/ili diskriminirajući prema osobama sa psihološkim problemima. Kvantitativnim istraživanjem ovaj rad pokušava istražiti jesu li studenti/ce skloni/e stigmatiziranju i/ili diskriminiranju osoba sa psihološkim problemom i traženja profesionalne psihološke pomoći te ispitati stavove i informiranost studenata/ica Sveučilišta u Zadru o Studentskom savjetovištu.

3.4.5. Sociološki pristup mentalnom zdravlju kroz koncepte stigmatizacije i diskriminacije

Znanstveno proučavanje stigme i diskriminacije temelji se na psihološkim i sociološkim paradigmama. Novija sociološka paradigma temelji se na konceptu strukturalne (institucionalne) stigme koja proizlazi iz javne, a posljedica je strukturalna diskriminacija, kako bi postigao širi način razumijevanja istog (Corrigan, Markowitz i Watson, 2004), dok se tradicionalno koncept stigme unutar sociologije primarno veže uz domenu zdravlja kroz proučavanje mentalnih bolesti i HIV-a/AIDS-a uz specifične statusne karakteristike kao što su rasa, spol i slično (Pescosolido i Martin, 2015: 88) te neizbježno započinje Goffmanovim tumačenjem. Kasnije su istraživanja stigme unutar sociologije postala specifičnija i složenija kombinirajući razmatranja stigmatiziranih statusa po skupinama, u određenim zemljama ili u određenim institucijama (Pescosolido i Martin, 2015).

S vremenom su sociolozi/ginje uvidjeli kompleksnost koncepta stigme te su posvetili pozornost razumijevanju proživljenih iskustava onih koji su stigmatizirani, standardnim pretpostavkama koje leže u korijenu stigme i potencijalu za društvene promjene, kao i implikacijama politike i prakse njihova istraživanja (Pescosolido i Martin, 2015). Prema Pescosolido i Martin (2015), da bi istraživanje stigme krenulo naprijed, ono treba nastaviti konceptualno i mjerno pojašnjenje koncepta, ali i slijediti inovativne pravce koji definiraju kritičke planove za razumijevanje i promjenu prirode koncepta stigme. Koncept stigme koja se veže uz mentalne bolesti i slično povezan je s konceptom interseksionalnosti fokusirajući se na spol, rasu i seksualnu orijentaciju (prema Pescosolido i Martin, 2015). U istraživanju stigme sociolozi/ginje su fokusirani/e na dvije vrste varijanti: 1) varijantu iskustva i 2) varijantu djelovanja, pri čemu prva kategorija istražuje način doživljavanja stigme povezujući stigmu s predrasudama i diskriminacijom (Pescosolido i Martin, 2015). Upravo se ova kategorija proučavanja stigme veže uz mentalno zdravlje studenata i studentica čime se ovaj rad i bavi.

4. Istraživačka pitanja i hipoteze

U skladu s temeljnim ciljevima i svrhom istraživanja postavljena su i istraživačka pitanja i hipoteze koje se odnose na razlike među studentima/icama Sveučilišta u Zadru u: (1) stavovima prema osobama sa psihološkim problemima i (2) stavovima i informiranosti o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru s obzirom na spol i razinu studija.

Osim prema studijskim karakteristikama uzorka, ispituju se i razlike u stavovima s obzirom na: a) osobno iskustvo sa psihološkim problemom i psihološkom pomoći i b) kontakt s osobama koje imaju ili su imale psihološki problem i primaju ili su primale psihološku pomoć. Istraživačka pitanja i hipoteze konstruirane su na temelju dosadašnjih istraživanja.

Osim toga, ispitali su se i: (3) otvorenost, odnosno stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na spol i razinu studija. Također, ispitale su se i razlike u stavovima s obzirom na: a) kontakt s osobama koje imaju ili su imale psihološki problem i b) kontakt s osobama koje primaju ili su primale psihološku pomoć.

Istraživačka pitanja:

1. Postoji li statistički značajna razlika među studentima/cama u stavovima prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na spol?
2. Postoji li statistički značajna razlika među studentima/cama u stavovima prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na razinu studija?
3. Postoji li statistički značajna razlika među studentima/cama u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na spol?
4. Postoji li statistički značajna razlika među studentima/cama u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na razinu studija?
5. Postoji li statistički značajna razlika među studentima/cama u informiranosti o Studentskom savjetovalištu s obzirom na razinu studija?
6. Postoji li statistički značajna razlika među studentima/cama u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na osobno iskustvo sa psihološkim problemima i profesionalnom psihološkom pomoći?

7. Postoji li statistički značajna razlika među studentima/cama u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na kontakt sa osobom koja ima psihološke probleme i/ili koristi psihološku pomoć?
8. Postoji li statistički značajna razlika među studentima/cama u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na iskustvo korištenja usluga istog?
9. Postoji li statistički značajna razlika među studentima/cama u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na kontakt sa osobom koja je koristila usluge istog?
10. Postoji li statistički značajna razlika među studentima/cama u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na spol?
11. Postoji li statistički značajna razlika među studentima/cama u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na razinu studija?
12. Postoji li statistički značajna razlika među studentima/cama u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na kontakt s osobama koje primaju psihološku pomoć?
13. Postoji li statistički značajna razlika među studentima/cama u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na kontakt sa osobom koja ima psihološki problem?

Hipoteze:

U radu se pretpostavlja da se stavovi studenata/ica prema osobama sa psihološkim problemima razlikuju s obzirom na spol i razinu studija te da se stavovi i informiranost o Studentskom savjetovalištu razlikuju s obzirom na razinu studija.

H1: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na spol.

H2: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na razinu studija.

H3: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na spol.

H4: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na razinu studija.

H5: Postoji statistički značajna razlika u informiranosti o Studentskom savjetovalištu s obzirom na razinu studija.

Također, u radu se pretpostavlja da se stavovi studenata/ica prema osobama sa psihološkim problemima razlikuju s obzirom na osobno iskustvo sa psihološkim problemom i profesionalnom psihološkom pomoći, s obzirom na kontakt s osobama koje imaju psihološki problem i/ili primaju psihološku pomoć i s obzirom na otvorenost prema traženju profesionalne psihološke pomoći.

H6: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na osobno iskustvo sa psihološkim problemima i psihološkom pomoći.

H7: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na kontakt sa osobom koja ima psihološke probleme i/ili koristi psihološku pomoć..

Također, u radu se pretpostavlja da se stavovi studenata/ica o Studentskom savjetovalištu razlikuju s obzirom na osobno iskustvo korištenja usluga istog i na kontakt sa osobom koja je koristila usluge istog.

H8: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na iskustvo korištenja usluga istog.

H9: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na kontakt sa osobom koja je koristila usluge istog.

Također, u radu se pretpostavlja da se stavovi studenata/ica prema traženju profesionalne psihološke pomoći razlikuju s obzirom na spol i razinu studija.

H10: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na spol.

H11: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na razinu studija.

Također, u radu se pretpostavlja da se stavovi studenata/ica prema traženju profesionalne psihološke pomoći razlikuju s obzirom na kontakt s osobama koje primaju psihološku pomoć i/ili imaju psihološki problem.

H12: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na kontakt s osobama koje primaju psihološku pomoć.

H13: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na kontakt sa osobom koja ima psihološki problem.

5. Metodologija

Za potrebe ovog rada provedeno je kvantitativno istraživanje čiji su podaci prikupljeni metodom ankete²⁰ kako bi se ispitali stavovi studenata/ica Sveučilišta u Zadru: (1) prema osobama sa psihološkim problemima i (2) o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru i informiranost o istom. Ispitali su se stavovi prema osobama sa psihološkim problemima kako bi se utvrdilo postoji li stigmatizacija i/ili diskriminacija tih osoba, dok su se stavovi o Studentskom savjetovalištu i informiranost o istom ispitali kako bi se dobilo opće mišljenje studenata/ica o istom kao ustrojbenoj jedinici sveučilišta za pružanje psihosocijalne podrške studentima/cama Sveučilišta u Zadru kroz besplatno i anonimno pružanje profesionalne psihološke pomoći, promoviranje mentalnog zdravlja i informiranje o istom te kao ključno tijelo sveučilišta za procese stigmatizacije i diskriminacije te stoga i za razvijanje programa za suzbijanje istog.

Uz prethodno navedeno, u radu se ispitala i (3) samoprocjena znanja i informiranost o mentalnom zdravlju, psihološkim problemima i profesionalnoj psihološkoj pomoći²¹ te (4) otvorenost prema profesionalnoj psihološkoj pomoći budući da su se upravo ti čimbenici u prethodnim istraživanjima pokazali kao ključni čimbenici u kreiranju stigmatizirajućih i/ili diskriminirajućih stavova prema osobama sa psihološkim problemima. Također, jedni od ključnih čimbenika uvrštenih u upitnik su i osobno iskustvo sa psihološkim problemom i/ili profesionalnom psihološkom pomoći kao i kontakt sa osobom koja ima iskustva s istim²².

Anketa se sastojala od dvije glavne tematske cjeline: 1) stavovi prema osobama sa psihološkim problemima te 2) stavovi i informiranost o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru. Uz prethodno navedene glavne cjeline, anketa se sastojala i od podcjelina: 3) samoprocjena znanja o mentalnom zdravlju, psihološkim problemima i profesionalnoj psihološkoj pomoći te izvori informiranja o istom i 4) otvorenost prema

²⁰ „Anketna metoda poseban je oblik ne-eksperimentalnog istraživanja koje kao osnovni izvor podataka koristi osobni iskaz o mišljenjima, uvjerenjima, stavovima i ponašanju, pribavljen odgovarajućim standardiziranim nizom pitanja“ (Milas, 2005: 395).

²¹ Prethodna istraživanja stavova (o osobama s invaliditetom) pokazala su kako razina znanja i informiranost uvelike utječu na kreiranje stavova (Leutar i Štambuk, 2006).

²² Druga istraživanja također analiziraju povezanost stavova s osobnim iskustvom i kontaktima (Leutar i Štambuk, 2006).

traženju psihološke pomoći i stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći kako bi se prikupili potrebni parametri koji su ključni u kreiranju stigmatizirajućih i/ili diskriminirajućih stavova prema osobama sa psihološkim problemima. Za potrebe ovog rada iz prethodnih istraživanja preuzeti su sljedeći upitnici i skale: Skala stavova o psihičkim bolesnicima (Jokić-Begić i dr., 2005), samoprocjena znanja o mentalnom zdravlju, psihološkim problemima i profesionalnoj psihološkoj pomoći (Kurtović i Svalina, 2016), otvorenost prema traženju psihološke pomoći (Seyfi i dr., 2013) i Skala stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći (IASMHS, McKenzie i dr., 2004, prevedeno na hrvatski Košćec i dr., 2015).

Upitnik je djelomično konstruiran prema prethodnim istraživanjima pri čemu su pitanja prilagođena temi ovog rada, odnosno kontekstu akademske zajednice i studentskoj populaciji. Preuzeta je Skala stavova o psihičkim bolesnicima (Jokić-Begić i dr., 2005) od sveukupno dvadeset i pet čestica, koje su modificirane za potrebe ovog rada na način da su prilagođene studentskoj populaciji i akademskoj zajednici²³, na temelju kojih se ispituje stigmatizacija i diskriminacija osoba sa psihološkim problemom. Također, preuzeta je samoprocjena znanja o mentalnom zdravlju, psihološkim problemima i profesionalnoj psihološkoj pomoći (Kurtović i Svalina, 2016) koja je ispitana jednim pitanjem kao i otvorenost prema traženju psihološke pomoći (Seyfi i dr., 2013). Preuzeta je i Skala stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći od sveukupno dvadeset i pet čestica koje ispituju stigmatizaciju uz stupanj otvorenosti (IASMHS, McKenzie i dr., 2004, prevedeno na hrvatski Košćec i dr., 2015).

Dodana su pitanja o spolu, dobi²⁴, razini i smjeru studija kako bi se prikupile dodatne informacije o ispitanicima/ama. Također, dodana su pitanja o izvorima informiranja o mentalnom zdravlju, psihološkim problemima i profesionalnoj psihološkoj pomoći te pitanja o stavovima i informiranosti studenata/ica o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru. Upitnik se većinski sastojao od pitanja zatvorenog tipa s već ponuđenim odgovorima uz tri pitanja otvorenog tipa koja su se odnosila na dob, smjer studija i izvor informiranja o mentalnom zdravlju, psihološkim problemima i

²³ Termin „psihička bolest“ zamijenjena je terminom „psihološki problem“; čestice su modificirane kako bi odgovarale kontekstu studentske populacije, akademskoj zajednici i izvršavanju akademskih obveza.

²⁴ Prethodna istraživanja vezana pokazala su kako dob i spol uvelike utječu na kreiranje pozitivnih, odnosno negativnih stavova (Leutar i Štambuk, 2006).

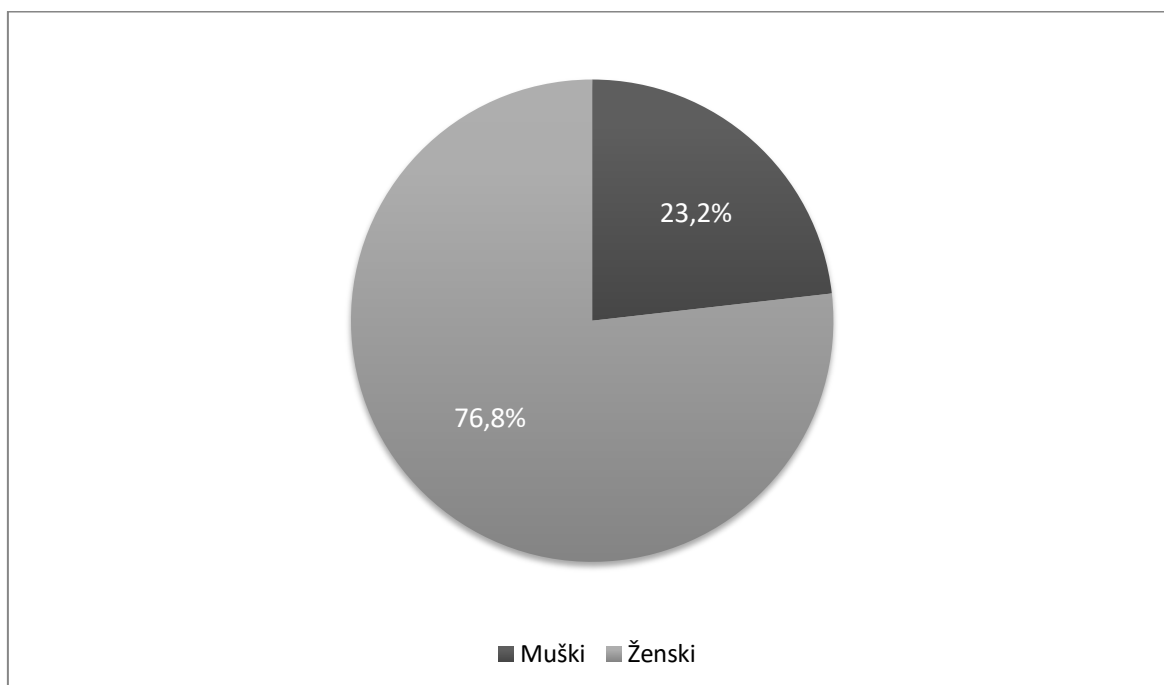
profesionalnoj psihološkoj pomoći pri čemu se posljednje nadovezalo na pitanje zatvorenog tipa.

Populacija je definirana kao studenti i studentice Sveučilišta u Zadru budući da je cilj istraživanja bio utvrditi stavove studenata/ica prema osobama sa psihološkim problemima te utvrditi stavove i informiranost studenata/ica o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru. Anketa je provedena na ne-probabilističkom, prigodnom uzorku kojeg čini 194 studenata i studentica Sveučilišta u Zadru s preddiplomske i diplomske razine različitih odjela. Anketa je provedena pismeno u razdoblju od 9. do 20. svibnja 2019. godine. Podaci su prikupljeni tako da su ankete podijeljene prije ili poslije predavanja na različitim odjelima, a neposredno prije ispunjavanja pročitana je uputa i svrha istraživanja uz naglašenu anonimnost i mogućnost odustajanja u bilo kojem trenutku. Ispunjavanje ankete trajalo je u prosjeku dvadesetak minuta uz prisutnost istraživačice. Prikupljeni podaci u istraživanju obrađeni su uz pomoć statističkog programa Statistica 13 metodama deskriptivne i inferencijalne statistike. Za testiranje statističke značajnosti razlika korišten je t-test. Statistička značajnost razlike izražena je na razini $p < 0,05$.

6. Rezultati

6.1. Opis uzorka

U istraživanju je sudjelovalo 194 studenata/ica, od čega 149 (76,8%) studentica te 45 (23,2%) studenata (vidi Sliku 1). Omjer muškog i ženskog spola u ovome uzorku odražava omjer studenata i studentica pri Sveučilištu u Zadru budući da je u studentskoj populaciji zastupljeno više studentica. Prema najrecentnijim podacima Agencije za znanosti i visoko obrazovanje, u akademsku godinu 2017./2018. upisano je sveukupno 5 605 studenata/ica, od čega je udio studentica iznosio 73%, a studenata 27% (Agencija za znanost i visoko obrazovanje: Statistička izvješća, 2019).



Slika 1. Spolna struktura uzorka

U uzorku najviše studenata/ica ima 19 godina budući da je istraživanje obuhvatilo prvu godinu preddiplomske razine studija različitih odjela. Zatim slijede studenti/ce u dobi od 22 i 23 godine budući da je, uz prvu godinu preddiplomskog studija, obuhvaćena i prva godina diplomske razine studija (vidi Tablicu 1).

Uzorak čini 100 (51,6%) studenata/ica s prve godine preddiplomskog studija i 94 (48,4%) studenata/ica s prve godine diplomskog studija različitih odjela (vidi Sliku 2).

Tablica 1. Dobna struktura uzorka

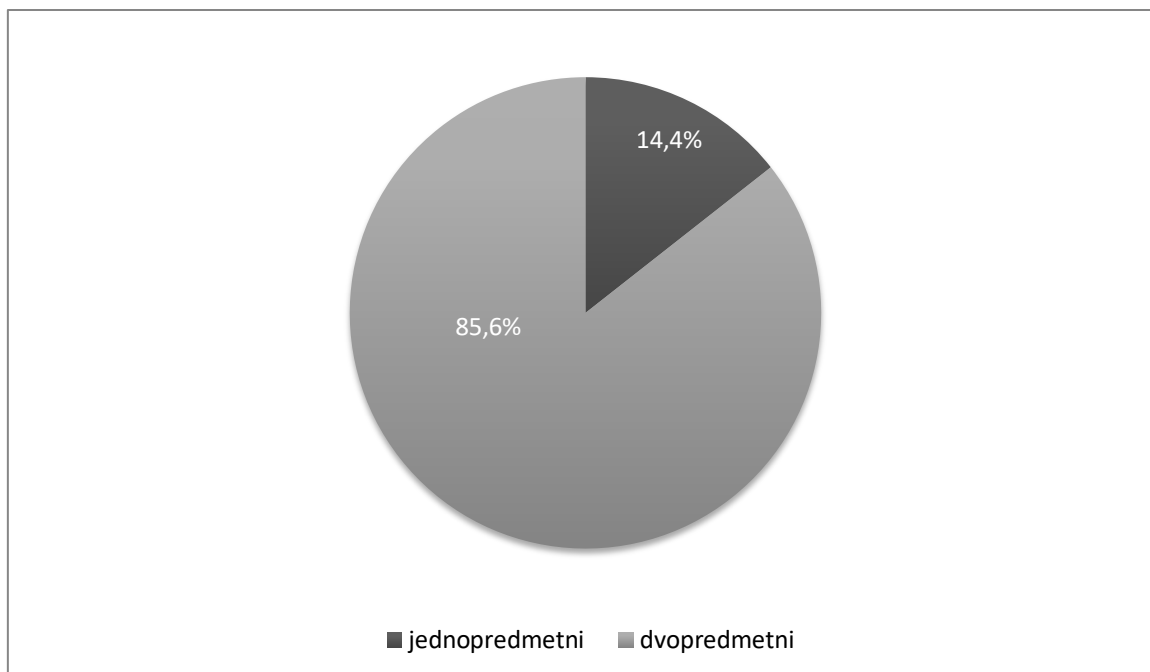
<i>Dob</i>	<i>N</i>
19	57
20	27
21	9
22	39
23	30
24	12
25 - 30	20



Slika 2. Razina studija

U istraživanju su anketirani studenti/ce različitih odjela preddiplomske i diplomske razine Sveučilišta u Zadru od kojih je većina s dvopredmetnih studijskih grupa (86,5%), a znatno manje je s jednopredmetnih (14,4%) (vidi Sliku 3).

U uzorku je najviše studenata/ica s Odjela za sociologiju (49), zatim slijedi Odjel za pedagogiju (41) te Odjel za etnologiju i antropologiju (37). Uz prethodno navedene odjele obuhvaćeni su i Odjeli za anglistiku, geografiju, hispanistiku i ibernske studije, filozofiju, talijanistiku, francuske i frankofonske studije, germanistiku, rusistiku, povijest, povijest umjetnosti, kroatistiku, psihologiju, klasičnu filologiju, lingvistiku, turizam i komunikacijske znanosti te teološko-katehetski odjel (vidi Tablicu 2).



Slika 3. Vrsta studija (jednopredmetni/dvopredmetni)

Tablica 2. Zastupljenost ispitanika/ca po odjelima

<i>Odjel</i>	<i>N</i>
Odjel za sociologiju	49
Odjel za pedagogiju	41
Odjel za etnologiju i antropologiju	37
Odjel za anglistiku	35
Odjel za geografiju	35
Odjel za hispanistiku i ibernske studije	27
Odjel za filozofiju	24
Odjel za talijanistiku	17
Teološko – katehetski odjel	16
Odjel za francuske i frankofonske studije	16
Odjel za germanistiku	15
Odjel za rusistiku	12
Odjel za povijest	12
Odjel za povijest umjetnosti	8
Odjel za kroatistiku	5
Odjel za psihologiju	3
Odjel za klasičnu filologiju	3
Odjel za turizam i komunikacijske znanosti	3
Odjel za lingvistiku	2

6.2. Deskriptivna analiza rezultata

Anketom su ispitane četiri različite tematske cjeline: 1) stavovi prema osobama sa psihološkim problemima, 2) stavovi i informiranost o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru, 3) samoprocjena znanja i informiranost o mentalnom zdravlju, psihološkim problemima i profesionalnoj psihološkoj pomoći i 4) otvorenost i stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći. Glavni je fokus na prve dvije cjeline, dok zadnje dvije označavaju najvažnije čimbenike u kreiranju stavova prema osobama sa psihološkim problemima. U nastavku teksta iznose se rezultati deskriptivne analize podijeljeni prema prethodno navedenim tematskim cjelinama.

6.2.1. Stavovi prema osobama sa psihološkim problemima

Stavovi studenata/ica prema osobama sa psihološkim problemima ispitani su preko skale od dvadeset i pet tvrdnji preuzetih iz rada Jokić-Begić i dr. (2005), uz izmjene u svrhu ovog rada, od kojih su neke negativne, a neke pozitivne (vidi Tablicu 3). Studenti/ce trebali su na skali od 1 do 5 izraziti svoje stavove gdje 1 označava „Uopće se ne odnosi na mene“, a 5 „U potpunosti se odnosi na mene“. Skala stavova prema osobama sa psihološkim problemima sadrži afektivnu komponentnu stava i kognitivnu komponentu (Kurtović i Svalina, 2016). Negativne tvrdnje sadrže afektivnu nelagodu i izbjegavanje, strah i sažaljenje, a pozitivne sadrže poštovanje, empatiju i razumijevanje čime skala ispituje prisustvo, odnosno odsustvo stigme i diskriminacije. U nastavku slijedi interpretacija dobivenih rezultata.

Rezultati pokazuju da 71,1% studenata/ica jednako poštuje osobe sa psihološkim problemima kao i osobe bez, 63,4% smatra kako osoba sa psihološkim problemom može biti dobar/ra prijatelj/ica i 42,8% stupilo bi u kontakt bez predrasuda. Kad je riječ o empatiji i razumijevanju, 34,5% studenata/ica ima osjećaj empatije i 29,4% njih može razumjeti kako je osobi sa psihološkim problemom, a 48,5% ne boji se tih istih osoba što pokazuje relativno pozitivne stavove.

Analiza pokazuje i negativne stavove budući da kod 9,3% studenata/ica osobe sa psihološkim problemom bude osjećaj sažaljenja i osjećaj neugode u njihovom društvu, 4,6% ne želi biti u blizini te osobe, 3,6% osjećalo bi nelagodu, a 2,6% distancu, 2,1% druženje s tom osobom smatra neprihvatljivim, a 0,5% smatra kako bi osobu trebalo izbjegavati. Negativni stavovi nisu izraženi kod većine studenata/ica, ali su zabrinjavajući budući da pokazuju jaku stigmatu i diskriminatorna ponašanja.

Analiza također pokazuje pozitivne stavove prema određenim privilegijama na studiju koje bi olakšale studiranje osobama sa psihološkim problemom kad je to potrebno i to kod 21,7% studenata/ica, njih 46,4% smatra da osobe ne iskorištavaju te probleme kako bi se provlačili/e kroz studij, 53,1% smatra da su u stanju izvršavati akademske obveze kao studenti/ce bez psiholoških problema, 42,8% surađivalo bi sa osobom sa psihološkim problemima u izvršavanju akademskih obveza, 75,8% ne misli da osobe ne bi trebale studirati s ostalim studentima/cama i 39,2% smatra da su osobe sa psihološkim problemima jednako dobri/e studenti/ce kao i osobe bez istih. Zatim, 83,5% ne bi izbjegavalo kolegu/icu kad bi saznali da ima psihološki problem i/ili da ide na psihološko savjetovanje i 54,5% ne smatra da osobe sa psihološkim problemom ne bi trebale upisivati fakultet. Interpretirani rezultati pokazuju pozitivne stavove prema osobama sa psihološkim problemima u akademskom okruženju i u izvršavanju akademskih obveza.

Većina studenata/ica (68,6%) smatra kako osobe sa psihološkim problemom ne bi trebale skrivati korištenje profesionalnog psihološkog savjetovanja, 67% njih pristalo bi biti pratnja na psihološkom savjetovanju, 68% smatra da bi osobe trebale o tome otvoreno govoriti, 69,1% smatra da osobe ne bi trebale skrivati svoj psihološki problem što pokazuje pozitivne stavove kod većine studenata prema psihološkom savjetovanju i otvorenom razgovoru o psihološkim problemima čime se donekle isključuje javna stigma.

Deskriptivna analiza pokazala je da su stavovi većine studenata/ica prema osobama sa psihološkim problemima u većoj mjeri pozitivni, odnosno da nema visokog stupnja stigmatizacije ni sklonosti prema diskriminatornim oblicima ponašanja, ali ne u potpunosti. Pokazalo se da nema visoke tendencije prema interpersonalnoj stigmatizaciji i diskriminaciji koja se manifestira kao socijalno distanciranje i socijalno isključivanje osoba sa psihološkim problemima. Također, nema je ni na strukturalnoj razini u smislu isključivanja osoba sa psihološkim problemom iz društvenog, odnosno javnog i

akademskog života od strane studenata/ica što znači da ne dolazi do snižavanja ili gubitka društvenog, odnosno akademskog statusa u društvenoj, odnosno akademskoj hijerarhiji (Link i Phelan, 2010). Dobiveni rezultati u skladu su s rezultatima prethodnih istraživanja Jokić-Begić i dr. (2005) i Sarić (2016) gdje su se također pokazali pozitivni stavovi studenata/ica Sveučilišta u Rijeci i Splitu prema osobama sa psihološkim problemima iako ne u potpunosti.

Tablica 3. Stavovi studenata/ica prema osobama sa psihološkim problemima

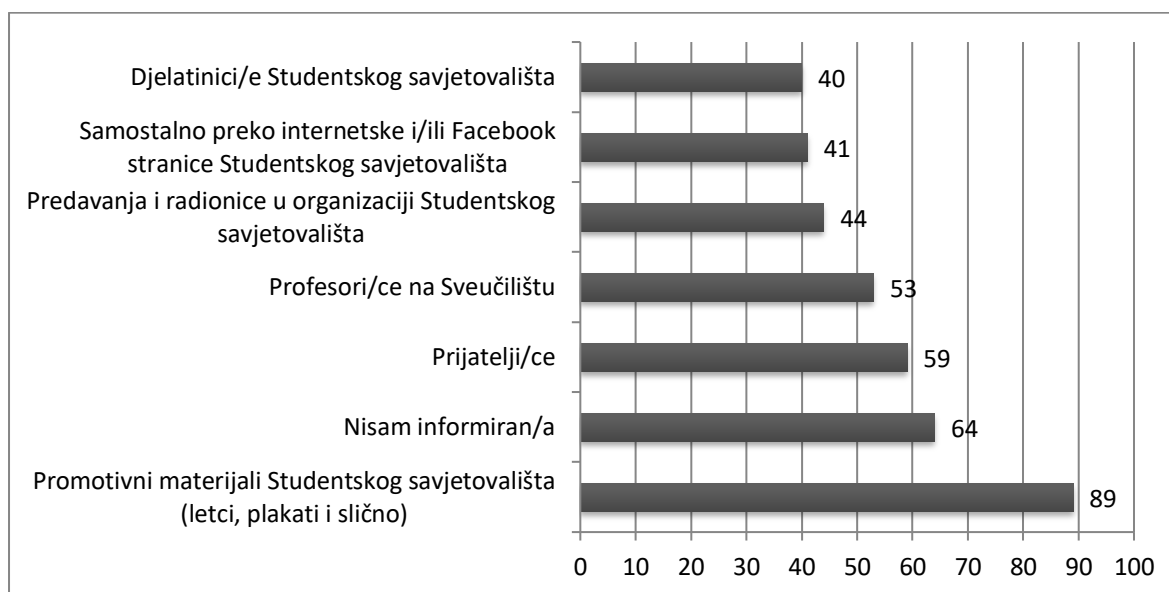
	1 N (%)	2 N (%)	3 N (%)	4 N(%)	5 N (%)	M	SD
Osobe sa psihološkim problemima poštuju jednako kao i osobe bez psiholoških problema.	10 (5,2)	3 (1,6)	8 (4,1)	35 (18)	138 (71,1)	4,49	1,02
Osoba sa psihološkim problemom može biti dobar prijatelj/ica.	0 (0)	3 (1,6)	22 (11,3)	46 (23,7)	123 (63,4)	4,49	0,76
Pristao/la bih biti pratnja na psihološkom savjetovanju kad bi me bliska osoba sa psihološkim problemom zamolila.	5 (2,6)	5 (2,6)	12 (6,2)	42 (21,7)	130 (67)	4,48	0,92
Sa osobom sa psihološkim problemom stupio/la bih u kontakt bez ikakvih predrasuda.	2 (1)	14 (7,2)	31 (16)	64 (33)	83 (42,8)	4,09	0,98
Surađivao/la bih sa osobom sa psihološkim problemima u izvršavanju akademskih obveza	5 (2,6)	14 (7,2)	32 (16,5)	60 (30,9)	83 (42,8)	4,04	1,06
Osobe sa psihološkim problemima jednako su dobri/e studenti/ce kao i osobe bez.	2 (1)	14 (7,2)	48 (24,7)	54 (27,8)	76 (39,2)	3,97	1,01
Osobe sa psihološkim	7	8	48	64	67		

problemima u meni bude osjećaj empatije.	(3,6)	(4,1)	(24,7)	(33)	(34,5)	3,91	1,04
Mogu razumjeti kako je osobi sa psihološkim problemom.	21 (10,8)	18 (9,3)	41 (21,1)	57 (29,4)	57 (29,4)	3,57	1,30
Osobe sa psihološkim problemima trebale bi imati određene privilegije na studiju koje bi im olakšale studiranje ako im je to potrebno.	19 (9,8)	18 (9,3)	55 (28,4)	60 (30,9)	42 (21,7)	3,45	1,21
Ugodno bih se osjećao/la u društvu osobe sa psihološkim problemom.	18 (9,3)	23 (11,7)	73 (37,6)	43 (22,2)	37 (19,1)	3,30	1,18
Osobe sa psihološkim problemima u meni bude osjećaj sažaljenja.	32 (16,5)	37 (19,1)	54 (27,8)	53 (27,3)	18 (9,3)	2,94	1,22
Prema osobi sa psihološkim problemom osjećao/la bih distancu.	59 (30,4)	55 (28,4)	44 (22,7)	31 (16)	5 (2,6)	2,32	1,14
U blizini osobe sa psihološkim problemom osjećao/la bih se nelagodno.	78 (40,2)	53 (27,3)	40 (20,6)	16 (8,3)	7 (3,6)	2,08	1,12
Osobe sa psihološkim problemima iskorištavaju te probleme kako bi se provlačili kroz studij.	90 (46,4)	42 (21,7)	48 (24,7)	10 (5,2)	4 (2,1)	1,95	1,05
Bojim se osoba sa psihološkim problemom.	94 (48,5)	42 (21,7)	39 (20,1)	16 (8,3)	3 (1,6)	1,93	1,08
Osobe sa psihološkim problemima nisu u stanju izvršavati akademske obveze kao ostali/e studenti/ce.	103 (53,1)	30 (15,5)	48 (24,7)	11 (5,7)	2 (1)	1,86	1,04

Ne želim biti blizu osobe sa psihološkim problemom.	125 (64,4)	30 (15,5)	26 (13,4)	4 (2,1)	9 (4,6)	1,67	1,08
Osoba sa psihološkim problemom trebala bi skrivati korištenje profesionalnog psihološkog savjetovanja.	133 (68,6)	31 (16)	19 (9,8)	6 (3,1)	5 (2,6)	1,55	0,97
Osoba sa psihološkim problemom ne bi trebala otvoreno govoriti o tom problemu.	132 (68)	33 (17)	20 (10,3)	5 (2,6)	4 (2,1)	1,54	0,93
Osoba sa psihološkim problemom treba se truditi da sakrije taj problem.	134 (69,1)	31 (16)	20 (10,3)	7 (3,6)	2 (1)	1,52	0,90
Druženje sa osobom sa psihološkim problemima mi je neprihvatljivo.	139 (71,7)	27 (13,9)	14 (7,2)	10 (5,2)	4 (2,1)	1,52	0,98
Osobe sa psihološkim problemima ne bi trebali /e studirati s ostalim studentima/cama.	147 (75,8)	18 (9,3)	20 (10,3)	6 (3,1)	3 (1,6)	1,45	0,91
Osobe sa psihološkim problemom trebalo bi izbjegavati	144 (74,2)	32 (16,5)	10 (5,2)	7 (3,6)	1 (0,5)	1,40	0,79
Kada bih saznao/la da kolega/ica ima psihološki problem i/ili da ide na psihološko savjetovanje, počeo/la bih ga/ju izbjegavati.	162 (83,5)	17 (8,8)	8 (4,1)	3 (1,6)	4 (2,1)	1,30	0,80
Smatram da osobe sa psihološkim problemima ne bi trebale upisivati fakultet.	164 (84,5)	13 (6,7)	10 (5,2)	6 (3,1)	1 (0,5)	1,28	0,75

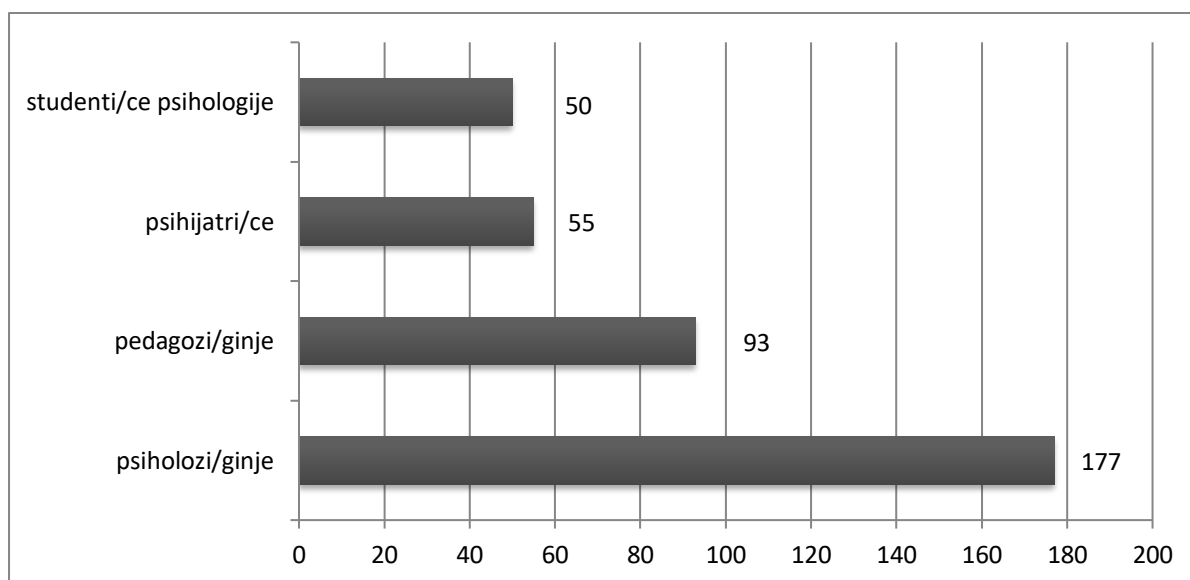
6.2.2. Informiranost i stavovi o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru

Informiranost i izvori informiranja o Studentskom savjetovalištu ispitali su se jednim pitanjem gdje su studenti/ce trebali zaokružiti sve izvore kojima se informiraju uz mogućnost odgovora „Nisam informiran/a“. Analiza je pokazala da se većina studenata/ica (N = 89) o Studentskom savjetovalištu informira preko promotivnih materijala Studentskog savjetovališta u obliku letaka, plakata, postera i slično, zatim preko prijatelja/ica (N = 59) i profesora/ica na Sveučilištu (N = 53). Na zadnjem mjestu izvora informacija našla su se predavanja i radionice u organizaciji Studentskog savjetovališta (N = 44) i samostalno informiranje putem interneta (N = 41). Međutim, odgovor „Nisam informiran/a“ našao se na drugom mjestu najučestalijeg odgovora što znači da 64 ispitanih studenata/ica nije uopće informirano o Studentskom savjetovalištu (vidi Tablicu 4). Neinformiranost studenata/ica kao drugi najčešći odgovor očekivan je s obzirom na rezultat prethodnog istraživanja Sarić (2016) koje pokazuje da čak 80,3% studenata/ica Sveučilišta u Splitu nije znalo za postojanje Centra za savjetovanje studenata/ica Sveučilišta u Splitu (Sarić, 2016:31), ali je svakako zabrinjavajuć budući da visoka stopa neinformiranosti rezultira niskom stopom traženja pomoći kod studenata/ica kojima je ona prijeko potrebna te kao takva predstavlja glavnu barijeru u traženju iste (Bojanić, Gorski i Razum, 2016).



Slika 4. Izvori informacija o Studentskom savjetovalištu

Ispitala se i informiranost o djelatnicima/ama Studentskog savjetovališta jednim pitanjem s mogućnosti odabira većeg broja odgovora. Najčešći odgovor su psiholozi/ginje, koji je zaokružilo njih 177, što pokazuje dobru informiranost. Drugi najučestaliji odgovor su pedagozi/ginje kojeg je zaokružilo 93 studenata/ica. Treći po redu su psihijatri/ce kojeg je zaokružilo njih 55, a na posljednjem mjestu su studenti/ce psihologije kojeg je zaokružilo 50 studenata/ica.



Slika 5. Informiranost o djelatnicima/ama Studentskog savjetovališta

Informiranost studenata/ica o Studentskom savjetovalištu Sveučilišta u Zadru ispitala se kroz osam pitanja o lokaciji, načinima kontaktiranja, diskreciji i anonimnosti te besplatnim uslugama. Rezultati pokazuju da više od polovice studenata/ica (56,2%) ne zna lokaciju Studentskog savjetovališta. Pokazala se i podosta velika neinformiranost o načinima kontaktiranja budući da 31,4% studenata/ica ne misli da se mogu javiti telefonom, 23,2% ne misli da isto može mailom i 21,1% da to ne može učiniti osobno. Na pitanjima o diskreciji pokazalo se da samo 5,7% studenata/ica misli da korištenje usluga Studentskog savjetovališta ulazi u studentski dosje, ali da čak 11,9% njih misli da korištenje istog može doći do profesora/ica. Čak 18% studenata/ica misli da savjetovanje nije anonimno, a 4,1% da se ono naplaćuje. Rezultati neinformiranosti očekivani su s obzirom na to da je neinformiranost studenata/ica drugi najčešći odgovor kod pitanja o izvorima informiranja (vidi Sliku 4).

Tablica 4. Informiranost o Studentskom savjetovalištu

	Da N (%)	Ne N (%)
Znate li gdje se Studentsko savjetovalište nalazi?	85 (43,8)	109 (56,2)
Studentskom savjetovalištu mogu se javiti telefonom.	133 (68,6)	61 (31,4)
Studentskom savjetovalištu mogu se javiti e-mailom.	149 (76,8)	45 (23,2)
Studentskom savjetovalištu mogu se javiti osobno.	153 (78,9)	41 (21,1)
Korištenje usluga Studentskog savjetovališta ulazi u studentski dosje.	11 (5,7)	183 (94,3)
Korištenje usluga Studentskog savjetovališta može doći do profesora.	23 (11,9)	171 (88,1)
Psihološko savjetovanje u Studentskom savjetovalištu se naplaćuje.	8 (4,1)	186 (95,9)
Psihološko savjetovanje u Studentskom savjetovalištu je anonimno.	159 (82)	35 (18)

Korištenje usluga Studentskog savjetovališta i kontakt sa osobom koja koristi isto ispitani su kroz tri pitanja (vidi Tablicu 5). Rezultati pokazuju da je 6,2% studenata/ica prije koristilo usluge Studentskog savjetovališta, a 2,6% ih trenutno koristi. Kontakt s osobama koje koriste ili su koristile psihološku pomoć od Studentskog savjetovališta ima 31,4% studenata/ica.

Tablica 5. Korištenje usluga Studentskog savjetovališta

	Da N (%)	Ne N (%)
Prije sam koristio/la usluge Studentskog savjetovališta.	12 (6,2)	182 (93,8)
Trenutno koristim usluge Studentskog savjetovališta.	5 (2,6)	189 (97,4)
Poznajem nekoga tko se obratio Studentskom savjetovalištu.	61 (31,4)	133 (68,6)

Stavovi studenata/ica o Studentskom savjetovalištu Sveučilišta u Zadru ispitani su kroz aspekt učinkovitosti i kvalitete rada uz pitanje koliko su sigurni da bi se obratili za pomoć savjetovalištu pri čemu 1 znači „U potpunosti se ne slažem“, a 5 „U potpunosti se slažem“. Kod svake tvrdnje najviše je bilo onih koji se nisu mogli odlučiti kao rezultat visoke neinformiranosti o Studentskom savjetovalištu (vidi Tablicu 6) te je stoga i prosječna ocjena relativno dobra. Pokazalo se da bi se Studentskom savjetovalištu za pomoć obratilo 28,4% studenata/ica ($M = 3,43$). Informiranje studenata/ica o dostupnosti besplatnog savjetovanja neučinkovitim smatra 6,7%, a učinkovitim 15,5% ($M = 3,26$). Informiranje o svom radu neučinkovitim smatra 8,3%, a učinkovitim 15,5% ($M = 3,24$). Način rada neučinkovitim

smatra 5,2%, a učinkovitim 9,3% ($M = 3,21$). Informiranje o problemima kojima se Studentsko savjetovalište bavi neučinkovitim smatra 8,3%, a učinkovitim 15% ($M = 3,14$). Informiranje o načinima kontaktiranja kao neučinkovito smatra 9,3%, a učinkovitim 17% ($M = 3,12$). Informiranost o svom postojanju i načinu rada kvalitetnim smatra 13,9%, a nekvalitetnim 11,9%. Angažman savjetovališta u promoviranju i održavanju mentalnog zdravlja nedovoljnim smatra 14,4%, a dovoljnim 10,8% ($M = 3,05$). Pokazalo se da je Studentsko savjetovalište relativno vidljivo studentima/cama Sveučilišta u Zadru ($M = 3,09$), a najmanju ocjenu dobilo je informiranje studenata/ica o lokaciji savjetovališta ($M = 2,92$).

Tablica 6. Stavovi o Studentskom savjetovalištu

	1 N (%)	2 N (%)	3 N (%)	4 N (%)	5 N (%)	M	SD
Obratio/la bih se Studentskom savjetovalištu ukoliko bih osjetio/la potrebu	27 (13,9)	21 (10,8)	42 (21,7)	49 (25,3)	55 (28,4)	3,43	1,37
Studentsko savjetovalište je učinkovito u informiranju studenata/ica o dostupnosti besplatnog savjetovanja.	13 (6,7)	29 (15)	76 (39,2)	46 (23,7)	30 (15,5)	3,26	1,10
Studentsko savjetovalište je učinkovito u informiranju studenata/ica o svom radu.	16 (8,3)	23 (11,9)	83 (42,8)	42 (21,7)	30 (15,5)	3,24	1,11
Način rada Studentskog savjetovališta Sveučilišta u Zadru kvalitetan je i učinkovit.	10 (5,2)	9 (4,6)	123 (63,4)	34 (17,5)	18 (9,3)	3,21	0,87
Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o problemima kojima se bave.	16 (8,3)	38 (19,6)	72 (37,1)	39 (20,1)	29 (15)	3,14	1,15
Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o načinima na koji im se mogu javiti.	18 (9,3)	38 (19,6)	74 (38,1)	31 (16)	33 (17)	3,12	1,18
Studentsko savjetovalište dovoljno je vidljivo studentima/cama.	21 (10,8)	32 (16,5)	74 (38,1)	43 (22,2)	24 (12,4)	3,09	1,15

Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o svom postojanju i načinu rada.	23 (11,9)	36 (18,6)	70 (36,1)	38 (19,6)	27 (13,9)	3,05	1,19
Studentsko savjetovalište nije dovoljno angažirano u promoviranju i održavanju mentalnog zdravlja studenata/ica.	21 (10,8)	34 (17,5)	81 (41,8)	30 (15,5)	28 (14,4)	3,05	1,16
Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o svojoj lokaciji.	26 (13,4)	46 (23,7)	68 (35,1)	26 (13,4)	28 (14,4)	2,92	1,22

6.2.3. Samoprocjena znanja i informiranost o mentalnom zdravlju i psihološkim problemima

Samoprocjena znanja o mentalnom zdravlju i psihološkim problemima ispitana je jednim pitanjem. Studenti/ce su trebali/e na skali od 1 do 5, gdje 1 označava „Malo znam o tome“, a 5 „Puno znam o tome“, procijeniti svoje znanje. Samoprocjena je pokazala da studenti/ce procjenjuju svoje znanje prosječno dobrim ($M = 3,38$). Najviše studenata/ica smatra da zna (40,7%), odnosno da puno zna (11,9%) o mentalnom zdravlju i psihološkim problemima, dok najmanje njih smatra da malo zna (3,6%) o istom (vidi Tablicu 7).

Samoprocjena znanja ispitana je kako bi se dobio uvid u procjenu vlastitog znanja studenata/ica, iako ona ne iskazuje pravu i točnu razinu znanja. Znanje je jedna od determinanti otvorenosti prema traženju profesionalne psihološke pomoći i stavova prema osobama sa psihološkim problemom (Kurtović i Svalina, 2016). Naime, istraživanja pokazuju da veća razina znanja doprinosi pozitivnijim stavovima i većoj otvorenosti, odnosno da manja razina znanja ili pak neznanje uzrokuje predrasude koje rezultiraju stigmatizacijom i diskriminatornim ponašanjem prema osobama sa psihološkim problemom i uzrokuje visoku razinu zatvorenosti prema traženju profesionalne psihološke pomoći (Thornicroft, 2007, prema Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011; Bojanić, Gorski i Razum, 2016; Lauri Korajlija, s.a.; Jakovčić i Živčić-Bećirević, 2009; Antolić i Novak, 2016; Jokić-Begić i Čuržik, s.a.; Kurtović i Svalina, 2016). Također, veća razina znanja doprinosi većoj razini svijesti o važnosti mentalnog zdravlja te pruža znanje o

karakteristikama psiholoških problema što omogućava ranu detekciju potencijalnih problema i prevenciju istog uz primjerenu reakciju, a to je traženje psihološke pomoći (Kurtović i Svalina, 2016; Lauri Korajlija, s.a.). Dobiveni rezultati o samoprocjeni znanja studenata/ica pokazali su se kao prosječno dobri ($M = 3,38$) što se podudara s dobivenim rezultatima u radu Kurtović i Svalina (2016) gdje su sudionici u rasponu od 16 do 64 godine ($M = 30,13$) svoje znanje procijenili vrlo dobrim ($M = 4,10$).

Tablica 7. Samoprocjena znanja o mentalnom zdravlju i psihološkim problemima

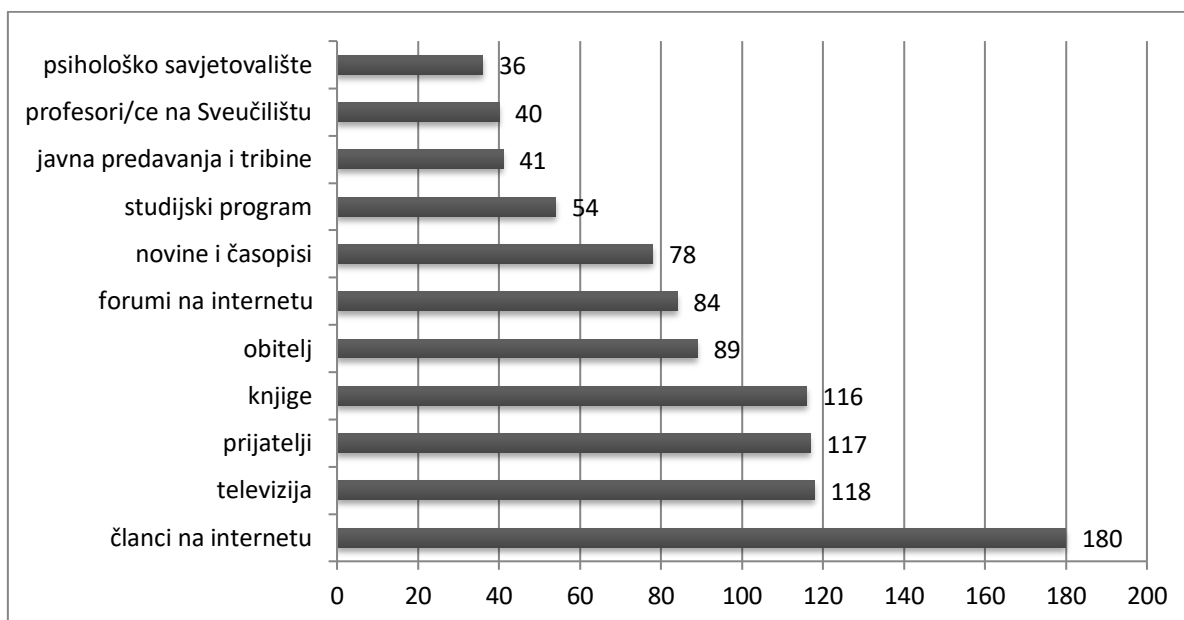
	Malo znam N (%)	Donekle znam N (%)	Niti znam niti ne znam N (%)	Znam N(%)	Puno znam N (%)	M	SD
O mentalnom zdravlju i psihološkim problemima	7 (3,6)	37 (19,1)	48 (24, 7)	79 (40,7)	23 (11,9)	3,38	1,04

Izvori informiranja o mentalnom zdravlju, psihološkim problemima i profesionalnoj psihološkoj pomoći ispitani su jednim pitanjem zatvorenog tipa gdje su studenti/ce mogli/e odabrati više odgovora (vidi Sliku 6). Pokazalo se da su najčešći izvori informiranja članci na internetu ($f = 180$), zatim slijedi televizija ($f = 118$), prijatelji ($f = 117$) i knjige ($f = 116$). Najrjeđi izvori su oni u sklopu Sveučilišta u Zadru pri čemu su profesori/ce ($f = 40$) na predzadnjem, a Studentsko savjetovalište ($f = 36$) na zadnjem mjestu.

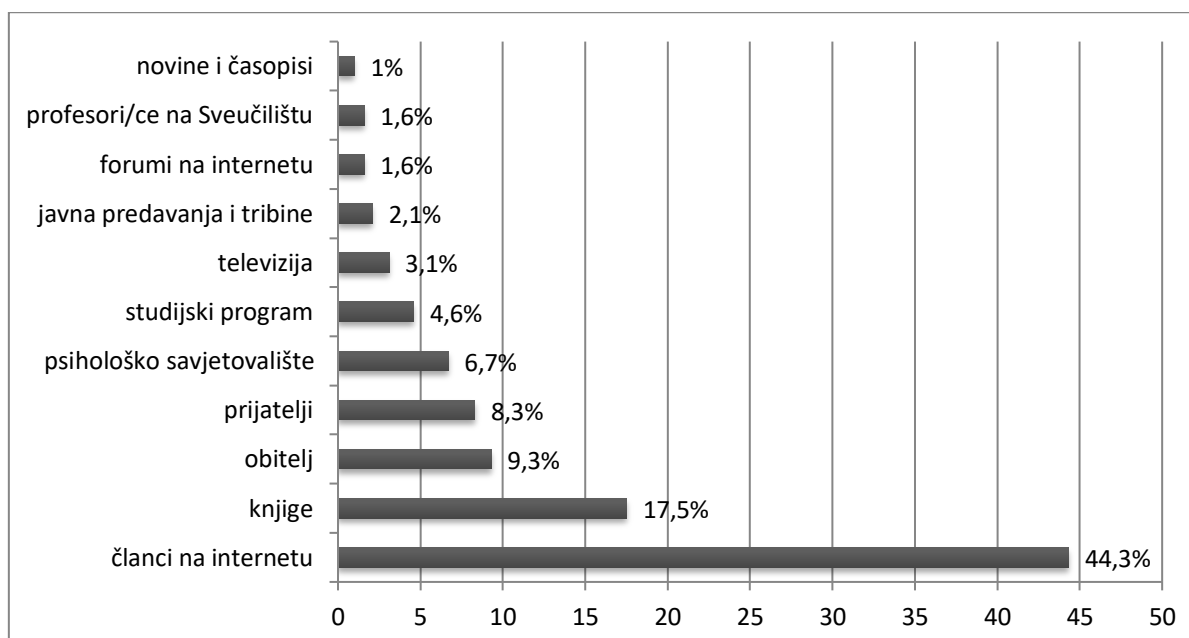
Drugo pitanje otvorenog tipa nadovezalo se na prethodno navedeno pitanje zatvorenog tipa gdje su studenti/ce trebali/e izdvojiti samo jedan od ponuđenih izvora kao najvažniji (vidi Sliku 5). Rezultati prate prethodne (vidi Sliku 7) pa se stoga pokazalo da najviše studenata/ica kao najvažniji izvori informacija navodi članke na internetu (44,3%) i knjige (17,5%). Nakon toga slijede izvori na interpersonalnoj razini, a to su obitelj (9,3%) i prijatelji/ce (8,3%). Najmanje važni izvori informiranja su javna predavanja i tribine (2,1%), profesori/ce na Sveučilištu i forumi na internetu (1,6%) te novine i časopisi (1%).

Rezultati pokazuju da se studenti/ce najčešće samostalno informiraju izvorima koji su im najdostupniji kao što su članci na internetu i knjige ili pak neformalno u krugu obitelji i prijatelja/ica, dok formalan način informiranja na sveučilišnoj razini, kao što su javna predavanja i tribine, studijski program, psihološko savjetovalište i profesori/ce, dolazi tek u

sredini ili na kraju grafa (vidi Sliku 6). Dobiveni rezultati mogu se povezati s prethodnim radom Lauri Korajlija (s.a.) gdje se pokazalo da su najčešći izvori pomoći kojima bi se studenti/ce obratili u slučaju da im je pomoć potrebna upravo oni na interpersonalnoj razini, odnosno prijatelji/ce (33%), obitelj (29,6%), partner/ica (23,1%), dok su stručne osobe (10,1%) manje zastupljene kao i liječnik obiteljske medicine (1,3%).



Slika 6. Najčešći izvori informiranja (f)



Slika 7. Najvažniji izvor informiranja (%)

6.2.4. Otvorenost i stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći

Otvorenost prema traženju profesionalne psihološke pomoći ispitana je jednim pitanjem (vidi tablicu 8) gdje su studenti/ce na skali od 1 do 5, gdje 1 označava „U potpunosti se ne odnosi na mene“, a 5 „U potpunosti se odnosi na mene“, trebali/e isto izraziti. Analiza je pokazala iznad prosječnu otvorenost prema traženju profesionalne psihološke pomoći ($M = 3,57$) što se može povezati sa samoprocjenom znanja (vidi Tablicu 6) budući da ona utječe na isto (Kurtović i Svalina, 2016). Najviše studenata/ica misli da bi (30,9%), odnosno da sigurno bi (26,3%) potražilo psihološku pomoć kad bi im ona bila potrebna. Zatim, 12,4% misli da ne bi, odnosno 6,7% misli da sigurno ne bi potražilo pomoć što je značajan postotak. Međutim, dobiveni rezultat ($M = 3,57$) pokazuje veću otvorenost u usporedbi s rezultatom istraživanja pri Sveučilištu u Splitu (Sarić, 2016) gdje se pokazala niža otvorenost ($M = 2,74$).

Tablica 8. Otvorenost prema traženju profesionalne psihološke pomoći

	Sigurno ne bih N (%)	Mislim da ne bih N (%)	Ne znam N (%)	Mislim da bih N (%)	Sigurno bih N (%)	M	SD
Potrazio/la bih psihološku pomoć kad bih imao/la neki psihološki problem	13 (6,7)	24 (12,4)	46 (24, 7)	60 (30,9)	51 (26,3)	3,57	1,19

Također, otvorenost prema traženju profesionalne psihološke pomoći ispitana je pomoću skale stavova preuzete iz McKenzie i dr., (2004), prevedeno na hrvatski jezik (Koščec i dr., 2015), uz izmjene u svrhu ovog rada. Skala sadrži dvadeset i četiri tvrdnje na ljestvici slaganja do 1 do 5, gdje 1 znači „U potpunosti se ne slažem“, a 5 „U potpunosti se slažem“, a sama skala odnosi se na ispitivanje stigmatizacije traženja profesionalne psihološke pomoći kroz aspekt otvorenosti, odnosno zatvorenosti.

Analiza pokazuje da je pristupa sigurnost u mogućnost dobivanja profesionalne psihološke pomoći kad bi ona bila potrebna ($M = 3,92$). Prisutna je i svijest da se psihološki problemi ne riješe sami od sebe kod 56,7% studenata/ica. Pokazali su se

pozitivni stavovi prema psihološkom savjetovanju budući da 62,4% studenata/ica ne misli da je na savjetovanju najbolje sakriti neke osobne stvari o sebi, 33,5% povjerilo bi intimne stvari bez ustručavanja, a 26,8% smatra da bi im psihoterapija olakšala psihološki problem. Također, 25,3% studenata/ica razgovaralo bi o nekim iskustvima/problemima bez potrebe za skrivanjem istih, 41,8% ne misli da o određenim problemima ne bi trebalo raspravljati izvan najuže obitelji pa tako ni na psihološkom savjetovanju i 26,3% preporučilo bi psihološko savjetovanje prijatelju/ici. Interpretirani rezultati pokazuju relativnu otvorenost prema profesionalnoj psihološkoj pomoći.

S obzirom na prethodno interpretirane rezultate, zanimljivo je da se 29,4% studenata/ica divi ljudima koji se nose sa svojim problemima bez oslanjanja na profesionalnu psihološku pomoć ($M = 3,51$) i da se 10,3% u potpunosti slaže, a 20,6% donekle se slaže da ljudi čvrstog karaktera mogu sami prebroditi psihološke probleme i da rijetko imaju potrebu za psihološkom pomoći ($M = 2,91$). Navedeni stavovi mogu biti rezultat nebrige o mentalnom zdravlju u hrvatskom društvu i dominantne neutemeljene povezanosti psiholoških problema sa slabošću karaktera i nesposobnosti (Jokić-Begić i Čuržik, 2015, prema Sarić, 2016), ali i rezultat visoke stigmatizacije traženja profesionalne psihološke pomoći. Zanimljivo je i da se 9,3% u potpunosti slaže, a 20,6% donekle se slaže da je zaokupljenost studijem dobro za izbjegavanje osobnih briga i zabrinutosti ($M = 2,60$).

Pokazala se relativna ravnodušnost prema stigmi budući da 21,1% ne bi imalo potrebu skrivati korištenje psihološkog savjetovanja ($M = 3,40$) i 33% ne bi osjećalo sram kad bi ih kolega/ica i/ili profesor/ica vidjeli da ulaze u ustanovu koja se bavi pružanjem istog. Prilikom traženja psihološke pomoći neugodu ne bi osjećalo 33% studenata/ica kad bi postojala mogućnost da ljudi iz društvenih ili akademskih krugova saznaju za to. Njih 37,6% ne misli da imati neki psihološki problem sa sobom nosi osjećaj sramote i 38,7% ne bi imalo potrebu skrivati taj problem od važnih osoba u svom životu. Njih 46,4% ne misli da bi traženje psihološke pomoći trebalo biti zadnje rješenje, 40,2% ne bi osjećalo nelagodu prilikom posjete psihologu/inji zbog mišljenja drugih i 42,8% smatra da važne osobe u njihovom životu ne bi imale lošije mišljenje o njima kad bi znale da imaju psihološki problem budući da 60,8% njih ne misli da imati isto i primati psihološku pomoć znači imati „mrlju“ na sebi.

Kod tvrdnji koje ispituju informiranost pokazalo se da 20,6% studenata/ica dobro zna što treba učiniti i kome se obratiti za psihološku pomoć kad bi istu odlučili potražiti ($M = 3,35$). Njih 16% bi sigurno, a 24,2% donekle sigurno potražilo psihološku pomoć kad bi duže vremena bili uzrujani/e ili zabrinuti/e ($M = 3,03$). Međutim, kad bi vjerovali da imaju neki psihološki problem, samo bi kod 8,3% studenata/ica prva reakcija bila traženje psihološke pomoći ($M = 2,64$) i samo 16% studenata/ica smatra da bi relativno lako pronašli vremena za posjet psihologu/inji ($M = 3,05$) što pokazuje nisku spremnost na traženje psihološke pomoći i nedostatak vremena za to.

Navedeni podaci pokazali su kako ispitanici imaju donekle pozitivne stavove prema traženju profesionalne psihološke pomoći, relativnu otvorenost, ali nisku spremnost na traženje iste kao i relativnu ravnodušnost prema stigmati. Pokazalo se da traženje psihološke pomoći ne bi bilo primarno rješenje u slučaju psihološkog problema što znači da ipak postoji određena zatvorenost prema traženju psihološke pomoći i stigmatizacija iste budući da se polovica ispitanika divi ljudima koji su voljni nositi se sa svojim konfliktima i strahovima bez oslanjanja na profesionalnu psihološku pomoć. Dobiveni rezultati mogu se povezati s rezultatima prethodnog istraživanja Sarić (2016) koje je pokazalo da su studenti/ce pri Sveučilištu u Splitu skloni prema traženju profesionalne psihološke pomoći, donekle su ravnodušni prema stigmati i relativno su psihološki otvoreni. Rezultati pri Sveučilištu u Zagrebu pokazali su da studenti/ce imaju relativno pozitivne stavove prema traženju profesionalne psihološke pomoći (Ostović i dr., 2012; Košćec i dr., 2015). Stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći ispitalo se postoji li stigmatizacija istog internalizacijom javne stigme, ali i diskriminirajuće prakse prema osobama koje primaju psihološku pomoć.

Tablica 9. Stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći

	1 N (%)	2 N (%)	3 N (%)	4 N (%)	5 N (%)	M	SD
Kada bih imao/la psihološke probleme mogao/la bih dobiti stručnu pomoć.	9 (4,6)	4 (2,1)	45 (23,2)	71 (36,6)	65 (33,5)	3,92	1,03
Kad bi me dobri/e prijatelji/ce pitali/e za savjet u vezi psihološkog problema,	10 (5,2)	11 (5,7)	43 (22,2)	79 (40,7)	51 (26,3)	3,77	1,06

preporučio/la bih im da odu na psihološko savjetovanje.							
Povjerio/la bih intimne stvari psihologu/inji bez ustručavanja ako bi to moglo pomoći meni ili članu moje obitelji.	17 (8,8)	23 (11,9)	34 (17,5)	55 (28,4)	65 (33,5)	3,66	1,29
Da u ovom trenutku imam psihološki problem, uvjeren/a sam da bi mi psihoterapija mogla olakšati problem.	16 (8,3)	11 (5,7)	55 (23,4)	60 (30,9)	52 (26,8)	3,62	1,18
Divim se ljudima koji su voljni nositi se sa svojim konfliktima i strahovima bez oslanjanja na profesionalnu psihološku pomoć.	19 (9,8)	22 (11,3)	51 (26,3)	45 (23,2)	57 (29,4)	3,51	1,29
Da sam primao/la psihološku pomoć zbog psiholoških problema, ne bih imao/la potrebu to skrivati.	10 (5,2)	29 (15)	69 (35,6)	45 (23,2)	41 (21,1)	3,40	1,13
Kada bih odlučio/la potražiti stručnu pomoć za psihološke probleme, dobro bih znao/la što učiniti i kome se obratiti.	18 (9,3)	34 (17,5)	44 (22,7)	58 (29,9)	40 (20,6)	3,35	1,25
Bilo bi mi relativno lako pronaći vremena za posjet psihologu zbog psiholoških problema.	24 (12,4)	49 (25,3)	46 (23,7)	44 (22,7)	31 (16)	3,05	1,27
Da sam zabrinut/a ili uzrujan/a duže vremena, potražio/la bih psihološku pomoć.	32 (16,5)	40 (20,6)	44 (22,7)	47 (24,2)	31 (16)	3,03	1,33
Ljudi čvrstog karaktera mogu sami prebroditi psihološke probleme i rijetko imaju potrebu za psihološkom pomoći.	28 (14,4)	41 (21,1)	65 (33,5)	40 (20,6)	20 (10,3)	2,91	1,19
O nekim iskustvima/problemima u mom životu ne bih razgovarao/la ni s kim.	49 (25,3)	44 (22,7)	38 (19,6)	37 (19,1)	26 (13,4)	2,73	1,38
Kad bih vjerovao/la da imam neki psihološki	46 (26,7)	37 (19,1)	67 (34,5)	28 (14,4)	16 (8,3)	2,64	1,22

problem, prva bi mi reakcija bila potražiti psihološku pomoć.							
Zaokupljenost studijem je dobro rješenje za izbjegavanje osobnih briga i zabrinutosti.	63 (32,5)	28 (14,4)	45 (23,2)	40 (20,6)	18 (9,3)	2,60	1,37
Bilo bi me sram kad bi me kolega/ica i/ili profesor/ica vidio/jela kako ulazim u ustanovu koja se bavi psihološkim problemima i pružanjem psihološke pomoći.	64 (33)	50 (25,8)	37 (19,1)	30 (15,5)	13 (6,7)	2,37	1,27
Bilo bi mi neugodno tražiti psihološku pomoć jer bi ljudi iz mojih društvenih ili fakultetskih krugova mogli saznati za to.	64 (33)	48 (24,7)	51 (26,3)	23 (11,9)	8 (4,1)	2,29	1,16
Postoje određeni problemi o kojima ne bi trebalo raspravljati izvan najuže obitelji pa tako ni na psihološkom savjetovanju.	81 (41,8)	37 (19,1)	34 (17,5)	26 (13,4)	16 (8,3)	2,27	1,34
Imati neki psihološki problem sa sobom nosi osjećaj sramote.	73 (37,6)	45 (23,2)	36 (18,6)	32 (16,5)	8 (4,1)	2,26	1,24
Kada bih imao/la psihološke probleme, ne bih htio/jela da važne osobe u mom životu znaju za to.	75 (38,7)	51 (26,3)	43 (22,2)	17 (8,8)	8 (4,1)	2,13	1,15
Ljudi bi trebali sami riješiti svoje probleme; traženje stručne pomoći trebalo bi biti zadnje rješenje.	90 (46,4)	34 (17,5)	37 (19,1)	23 (11,9)	10 (5,2)	2,12	1,26
Bilo bi mi nelagodno posjećivati psihologa/inju zbog toga što bi neki ljudi mogli misliti.	78 (40,2)	61 (31,4)	27 (13,9)	20 (10,3)	8 (4,1)	2,07	1,15
Važne osobe u mom životu imale bi lošije mišljenje o meni kad bi otkrile da imam psihološki problem.	83 (42,8)	46 (23,7)	44 (22,7)	17 (8,8)	4 (2,1)	2,04	1,09
Imati psihološki problem i primati	118 (60,8)	36 (18,6)	21 (10,8)	11 (5,7)	8 (4,1)	1,73	1,12

psihološku pomoć znači imati „mrlju“ na sebi.							
Psihološki problemi, kao i mnoge stvari, uglavnom se riješe sami od sebe.	110 (56,7)	41 (21,1)	34 (17,5)	7 (3,6)	2 (1,)	1,71	0,95
Vjerojatno je najbolje na psihološkom savjetovanju sakriti neke osobne stvari o sebi.	121 (62,4)	36 (18,6)	26 (13,4)	7 (3,6)	4 (2,1)	1,64	0,98

Uz otvorenost, ispitalo se i iskustvo na osobnoj razini sa psihološkim savjetovanjem i sa psihološkim problemima i kontakt sa osobama koje imaju ili su imale psihološke probleme u krugu uže obitelji i bliskih prijatelja/ica. Iskustvo na osobnoj razini ispitano je pitanjima jesu li ikad tražili profesionalnu psihološku pomoći i imaju li neki od psiholoških problema. Kontakt sa osobama ispitan je pitanjima jesu li u kontaktu s osobama koje koriste usluge Savjetovališta i koje imaju neki psihološki problem u krugu uže obitelji i bliskih prijatelja/ica (vidi Tablicu 11).

Iskustvo na osobnoj razini sa psihološkim savjetovanjem ima 16,5% studenata/ica. Osobno iskustvo sa psihološkim problemima ima 36,1% studenata/ica. Kontakt s osobama koje imaju ili su imale psihološke probleme u krugu uže obitelji ima 30,4%, a u krugu bliskih prijatelja/ca ima 55,2% studenata/ica.

Osobno iskustvo i kontakt važni su budući da su se u prethodnim istraživanjima pokazali kao jedni od ključnih čimbenika u kreiranju stigmatizirajućih i diskriminirajućih stavova prema osobama sa psihološkim problemima i prema profesionalnoj psihološkoj pomoći (Kurtović i Svalina, 2016). Osobe koje imaju iskustvo sa psihološkim problemima i pomoći i/ili imaju kontakt s osobama koje imaju iskustvo s istim pokazuju pozitivnije stavove, odnosno osobe koje to nemaju pokazuju negativnije, stigmatizirajuće i diskriminirajuće stavove (Kurtović i Svalina, 2016).

Tablica 10. Osobno iskustvo i kontakt

	Da N (%)	Ne N (%)
Jeste li ikada potražili profesionalnu psihološku pomoć?	32 (16,5)	162 (83,5)
Osobno sam imao/la ili imam neki od psiholoških problema.	70 (36,1)	124 (63,9)
Neki članovi uže obitelji imali su/imaju neki od psiholoških problema.	59 (30,4)	135 (69,6)
Neki bliski/e prijatelji/ce imali su/imaju neki od psiholoških problema.	107 (55,2)	87 (44,9)

6.3. Testiranje hipoteza

6.3.1. Stavovi prema osobama sa psihološkim problemima

H1: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na spol.

Nakon testiranja hipoteze t-testom za nezavisne uzorke utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na spol. Rezultati pokazuju da se studentice u većoj mjeri slažu da: 1) bi pristale biti pratnja na psihološkom savjetovanju kad bi ih bliska osoba sa psihološkim problemom zamolila, 2) poštuju osobe sa psihološkim problemom jednako kao i osobe bez i 3) su osobe sa psihološkim problemom jednako dobri/e studenti/ce kao i osobe bez za razliku od studenata. Nasuprot tome, studenti se u većoj mjeri slažu da: 1) se osoba sa psihološkim problemom treba truditi sakriti taj problem, 2) ne bi trebala govoriti o tome i 3) bi trebala skrivati korištenje psihološkog savjetovanja za razliku od studentica. Hipoteza je testirana na sveukupno dvadeset i pet tvrdnji od kojih se na šest pokazala statistički značajna razlika te je stoga hipoteza djelomično potvrđena.

Tablica 11. Stavovi prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na spol

	Ženski M	Ženski SD	Muški M	Muški SD	t	df	p
Pristao/la bih biti pratnja na psihološkom savjetovanju kad bi me bliska osoba sa psihološkim problemom zamolila.	4,58	0,82	4,16	1,13	-2,75	192	0,007

Osobe sa psihološkim problemima poštuju jednako kao i osobe bez psiholoških problema.	4,61	0,91	4,07	1,25	-3,20	192	0,002
Osoba sa psihološkim problemom treba se truditi da sakrije taj problem.	1,43	0,79	1,80	1,14	2,47	192	0,015
Osoba sa psihološkim problemom ne bi trebala otvoreno govoriti o tom problemu.	1,46	0,89	1,80	1,01	2,20	192	0,030
Osoba sa psihološkim problemom trebala bi skrivati korištenje profesionalnog psihološkog savjetovanja.	1,43	0,91	1,96	1,07	3,26	192	0,001
Osobe sa psihološkim problemima jednako su dobri/e studenti/ce kao i osobe bez psiholoških problema.	4,05	1,01	3,69	1,00	-2,14	192	0,034

H2: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na razinu studija.

Nakon testiranja hipoteze t-testom za nezavisne uzorke utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na razinu studija. Rezultati pokazuju da se studenti/ce s preddiplomske razine studija u većoj mjeri slažu da bi sa osobom sa psihološkim problemom stupili/e u kontakt bez ikakvih predrasuda za razliku od studenata/ica s diplomske razine. Nasuprot tome, studenti/ce s diplomske razine u većoj se mjeri slažu da osobe sa psihološkim problemom ne bi trebale upisivati fakultet za razliku od studenata/ica s preddiplomske razine. Hipoteza je testirana na sveukupno dvadeset i pet tvrdnji od kojih su se dvije pokazale statistički značajnim te je stoga hipoteza odbačena.

Tablica 12. Stavovi prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na razinu studija

	Preddiplo mska M	Preddiplo mska SD	Diploms ka M	Diplom ska SD	t	df	p
Sa osobom sa psihološkim problemom stupio/la bih u kontakt bez ikakvih predrasuda.	4,26	0,91	3,92	1,03	-2,48	192	0,014

Smatram da osobe sa psihološkim problemima ne bi trebale upisivati fakultet.	1,18	0,56	1,39	0,90	2,01	192	0,046
--	------	------	------	------	------	-----	-------

H3: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na iskustvo sa profesionalnom psihološkom pomoći i sa psihološkim problemom.

Nakon testiranja hipoteze t-testom za nezavisne uzorke utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na osobno iskustvo sa psihološkom pomoći i psihološkim problemom. Rezultati pokazuju da se studenti/ce sa osobnim iskustvom sa psihološkom pomoći u većoj mjeri slažu da: 1) bi sa osobom sa psihološkim problemom stupili/e u kontakt bez ikakvih predrasuda, 2) surađivali/e u izvršavanju akademskih obveza, 3) se ugodno osjećali/e u društvu te osobe, 4) osoba sa psihološkim problemom može biti dobar/a prijatelj/ica, 5) mogu razumjeti kako je osobi sa psihološkim problemom i 6) te osobe u njima bude osjećaj empatije za razliku od studenata/ica bez osobnog iskustva sa psihološkom pomoći.

Studenti/ce koji/e su prije koristili/e usluge Studentskog savjetovališta u većoj se mjeri slažu da: 1) bi se ugodno osjećali u društvu osobe sa psihološkim problemom, 2) ta osoba može biti dobar/a prijatelj/ica, 3) mogu razumjeti kako je toj osobi, 4) bi one trebale imati privilegije na studiju koje bi im olakšale studiranje ako im je to potrebno i 5) da te osobe u njima bude osjećaj empatije za razliku od studenata/ica koji/e prije nisu koristili te usluge.

Studenti/ce koji/e trenutno koriste usluge Studentskog savjetovališta u većoj se mjeri slažu da: 1) bi počeli/e izbjegavati kolgu/icu kad bi saznali/e da ima psihološki problem i/ili da ide na psihološko savjetovanje, 2) bi osoba trebala sakriti da ima psihološki problem, 3) ne bi trebala o tome otvoreno govoriti, 4) trebala bi skrivati korištenje profesionalnog psihološkog savjetovanja, 5) im je druženje sa osobom sa psihološkim problemom neprihvatljivo, 6) te osobe iskorištavaju to kako bi se provlačile kroz studij, 7) ne bi trebale studirati s drugim studentima/cama, 8) nisu u stanju izvršavati akademske obveze kao ostali/e i 9) ne bi trebale upisivati fakultet za razliku od studenata/ica koji/e trenutno ne koriste te usluge.

Studenti/ce koji/e imaju osobno iskustvo sa psihološkim problemom u većoj se mjeri slažu da: 1) bi sa osobom sa psihološkim problemom stupili/e u kontakt bez ikakvih predrasuda, 2) surađivali/e bi s njom u izvršavanju akademskih obveza, 3) ugodno bi se osjećali/e u njenom društvu, 4) može biti odabar/a prijatelj/ica, 5) mogu razumjeti kako je toj osobi i 6) te osobe u njima bude osjećaj empatije za razliku od studenata/ica koji/e nemaju osobno iskustvo.

Nasuprot tome, studenti/ce bez osobnog iskustva u većoj se mjeri slažu da bi: 1) prema osobi sa psihološkim problemom osjećali distancu, 2) da bi je se bojali, 3) da bi se osjećali nelagodno u njihovoj blizini i 4) iskorištavaju te probleme kako bi se provlačile kroz studij za razliku od studenata/ica sa iskustvom. Hipoteza je testirana na sveukupno dvadeset i pet tvrdnji te se može smatrati potvrđenom.

Tablica 13. Stavovi prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na iskustvo s profesionalnom psihološkom pomoći

	S osobnim iskustvom M	S osobnim iskustvom SD	Bez osobnog iskustva M	Bez osobnog iskustva SD	t	df	p
Sa osobom sa psihološkim problemom stupio/la bih u kontakt bez ikakvih predrasuda.	4,63	0,61	3,99	1,01	3,45	192	0,001
Surađivao/la bih sa osobom sa psihološkim problemima u izvršavanju akademskih obveza.	4,53	0,72	3,94	1,09	2,93	192	0,004
Ugodno bih se osjećao/la u društvu osobe sa psihološkim problemom.	3,81	1,00	3,20	1,19	2,74	192	0,007
Osoba sa psihološkim problemom može biti dobar prijatelj/ica.	4,78	0,49	4,43	0,79	2,42	192	0,017
Mogu razumjeti kako je osobi sa psihološkim problemom.	4,31	1,00	3,43	1,30	3,65	192	0,000
Osobe sa psihološkim problemima u meni bude osjećaj empatije.	4,28	0,81	3,83	1,07	2,25	192	0,026

Tablica 14. Stavovi prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na osobno iskustvo sa psihološkim problemom

	S osobnim iskustvom M	S osobnim iskustvom SD	Bez osobnog iskustva M	Bez osobnog iskustva SD	t	df	p
Sa osobom sa psihološkim problemom stupio/la bih u kontakt bez ikakvih predrasuda.	4,29	0,90	3,98	1,01	-2,07	192	0,040
Suradivao/la bih sa osobom sa psihološkim problemima u izvršavanju akademskih obveza.	4,33	0,96	3,88	1,08	-2,90	192	0,004
Ugodno bih se osjećao/la u društvu osobe sa psihološkim problemom.	3,67	1,04	3,08	1,20	-3,53	192	0,001
Osoba sa psihološkim problemom može biti dobar prijatelj/ica.	4,66	0,61	4,40	0,82	-2,34	192	0,020
Mogu razumjeti kako je osobi sa psihološkim problemom.	4,06	1,15	3,30	1,29	-4,08	192	0,000
Osobe sa psihološkim problemima u meni bude osjećaj empatije.	4,20	0,91	3,74	1,07	-3,01	192	0,003
U blizini osobe sa psihološkim problemom osjećao/la bih se nelagodno.	1,84	0,96	2,21	1,19	2,21	192	0,029

Tablica 15. Stavovi prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na prethodno osobno iskustvo korištenja profesionalne psihološke pomoći u Studentskom savjetovalištu

	S prethodni osobnim iskustvom M	S prethodni osobnim iskustvom SD	Bez prethodno g osobnog iskustva M	Bez prethodn og osobnog iskustva SD	t	df	p
Ugodno bih se osjećao/la u društvu osobe sa psihološkim problemom.	4,17	0,72	3,24	1,18	2,67	192	0,008

Osoba sa psihološkim problemom može biti dobar prijatelj/ica.	4,92	0,29	4,46	0,77	2,04	192	0,043
Mogu razumjeti kako je osobi sa psihološkim problemom.	4,42	0,79	3,52	1,30	2,36	192	0,017
Osobe sa psihološkim problemima u meni bude osjećaj empatije.	4,58	0,67	3,86	1,05	2,36	192	0,020
Prema osobi sa psihološkim problemom osjećao/la bih distancu.	1,58	0,67	2,37	1,15	-2,33	192	0,021
Bojim se osoba sa psihološkim problemom.	1,33	0,65	1,97	1,09	-1,99	192	0,048
Osobe sa psihološkim problemima trebali/e bi imati određene privilegije na studiju koje bi im olakšale studiranje ako im je to potrebno.	4,17	1,12	3,41	1,20	2,13	192	0,035

Tablica 16. Stavovi prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na trenutno osobno iskustvo korištenja profesionalne psihološke pomoći u Studentskom savjetovalištu

	S trenutnim osobnim iskustvom M	S trenutnim osobnim iskustvom SD	Bez trenutnog osobnog iskustva M	Bez trenutnog osobnog iskustva SD	t	df	p
Kada bih saznao/la da kolega/ica ima psihološki problem i/ili da ide na psihološko savjetovanje, počeo/la bih ga izbjegavati.	2,20	1,30	1,28	0,77	-2,60	192	0,010
Osoba sa psihološkim problemom treba se truditi da sakrije taj problem.	3,00	2,00	1,48	0,82	-3,90	192	0,000
Osoba sa psihološkim	3,20	2,05	1,49	0,85	-4,24	192	0,000

problemom ne bi trebala otvoreno govoriti o tom problemu.							
Osoba sa psihološkim problemom trebala bi skrivati korištenje profesionalnog psihološkog savjetovanja.	3,00	2,00	1,51	0,91	-3,48	192	0,001
Druženje sa osobom sa psihološkim problemima mi je neprihvatljivo.	2,40	1,95	1,50	0,94	-2,06	192	0,041
Osobe sa psihološkim problemima iskorištavaju te probleme kako bi se provlačili/e kroz studij.	3,00	1,58	1,92	1,03	-2,29	192	0,023
Osobe sa psihološkim problemima ne bi trebali/e studirati s ostalim studentima/cama.	2,80	1,79	1,42	0,86	-3,44	192	0,001
Osobe sa psihološkim problemima nisu u stanju izvršavati akademske obveze kao ostali/e studenti/ce.	3,40	1,14	1,82	1,01	-3,44	192	0,001
Smatram da osobe sa psihološkim problemima ne bi trebale upisivati fakultet.	2,60	1,82	1,25	0,67	-4,16	192	0,000

H4: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na kontakt sa osobama koje imaju psihološki problem ili koriste psihološku pomoć.

Nakon testiranja hipoteze t-testom za nezavisne uzorke utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na kontakt s osobama koje imaju psihološki problem ili koriste psihološku pomoć. Rezultati

pokazuju da se studenti/ce sa kontaktom u većoj mjeri slažu da: 1) bi se ugodno osjećali/e u društvu osobe sa psihološkim problemom, 2) te osobe mogu biti dobri/e prijatelji/ce, 3) mogu razumjeti kako je toj osobi, 4) su jednako dobri/e studenti/ce kao i osobe bez psiholoških problema, 5) bi stupili u kontakt bez ikakvih predrasuda sa osobom sa psihološkim problemom, 6) surađivali bi s njom u izvršavanju akademskih obveza i 7) u njima bude osjećaj empatije za razliku studenata/ica bez kontakta.

Nasuprot tome, studenti/ce bez kontakta u većoj se mjeri slažu da: 1) se boje osoba sa psihološkim problemom, 2) im je druženje s tom osobom neprihvatljivo, 3) da bi osjećali/e distancu, 4) osjećali/e bi se nelagodno u blizini nje i 5) te osobe iskorištavaju psihološke probleme kako bi se provlačile kroz studij za razliku od studenata/ica s kontaktom. Hipoteza je testirana na sveukupno dvadeset i pet tvrdnji te se može smatrati potvrđenom.

Tablica 17. Stavovi prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na kontakt sa osobom koja je primala psihološku pomoć

	S kontaktom M	S kontaktom SD	Bez kontakta M	Bez kontakta SD	t	df	p
Ugodno bih se osjećao/la u društvu osobe sa psihološkim problemom.	3,59	1,06	3,17	1,21	2,36	192	0,020
Bojim se osoba sa psihološkim problemom.	1,66	0,95	2,05	1,11	-2,42	192	0,017
Osoba sa psihološkim problemom može biti dobar prijatelj/ica.	4,69	0,56	4,40	0,82	2,51	192	0,013
Mogu razumjeti kako je osobi sa psihološkim problemom.	3,97	1,24	3,39	1,28	2,93	192	0,004
Druženje sa osobom sa psihološkim problemima mi je neprihvatljivo.	1,31	0,80	1,62	1,04	-2,04	192	0,043

Tablica 18. Stavovi prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na kontakt sa osobom koja ima psihološki problem u krugu uže obitelji

	S kontaktom M	S kontaktom SD	Bez kontakt a M	Bez kontakt a SD	t	df	p
Ugodno bih se osjećao/la u društvu osobe sa psihološkim problemom.	3,64	1,17	3,15	1,16	2,74	192	0,007
Prema osobi sa psihološkim problemom osjećao/la bih distancu	2,07	1,03	2,43	1,18	-2,05	192	0,042
Bojim se osoba sa psihološkim problemom.	1,70	0,90	2,03	1,13	-2,01	192	0,046
Osoba sa psihološkim problemom može biti dobar prijatelj/ica.	4,70	0,60	4,40	0,80	2,53	192	0,012
Mogu razumjeti kako je osobi sa psihološkim problemom.	3,95	1,12	3,41	1,33	2,73	192	0,007
Osobe sa psihološkim problemima jednako su dobri/e studenti/ce kao i osobe bez psiholoških problema.	4,19	0,92	3,87	1,04	1,99	192	0,048

Tablica 19. Stavovi prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na kontakt sa osobom koja ima psihološki problem u krugu bliskih prijatelja/ica

	S kontaktom M	S kontaktom SD	Bez kontakt a M	Bez kontakt a SD	t	df	p
Sa osobom sa psihološkim problemom stupio/la bih u kontakt bez ikakvih predrasuda.	4,26	0,96	3,89	0,98	2,70	192	0,008
Suradivao/la bih sa osobom sa psihološkim problemima u izvršavanju akademskih obveza.	4,18	1,11	3,87	0,97	2,01	192	0,046
Ugodno bih se osjećao/la u društvu osobe sa psihološkim problemom.	3,62	1,13	2,91	1,13	4,35	192	0,000
Prema osobi sa psihološkim problemom osjećao/la bih distancu.	2,11	1,12	2,58	1,13	-2,86	192	0,005
Bojim se osoba sa psihološkim	1,78	1,04	2,12	1,09	-2,21	192	0,028

problemom.							
Osoba sa psihološkim problemom može biti dobar prijatelj/ica.	4,62	0,64	4,33	0,86	2,64	192	0,009
Mogu razumjeti kako je osobi sa psihološkim problemom.	3,90	1,18	3,17	1,32	4,03	192	0,000
U blizini osobe sa psihološkim problemom osjećao/la bih se nelagodno.	1,94	1,15	2,25	1,07	-1,98	192	0,050
Osobe sa psihološkim problemima jednako su dobri/e studenti/ce kao i osobe bez psiholoških problema.	4,17	0,95	3,72	1,04	3,11	192	0,002
Osobe sa psihološkim problemima u meni bude osjećaj empatije.	4,08	0,99	3,70	1,07	2,53	192	0,012
Osobe sa psihološkim problemima iskorištavaju te probleme kako bi se provlačili/e kroz studij.	1,80	1,02	2,13	1,07	-2,15	192	0,033

6.3.2. Stavovi i informiranost o Studentskom savjetovalištu

H5: Postoji statistički značajna razlika u stavovima studenata/ica o Studentskom savjetovalištu s obzirom na spol.

Nakon testiranja hipoteze t-testom za nezavisne uzorke utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na spol. Rezultati pokazuju da su studentice otvorenije prema traženju profesionalne psihološke pomoći od strane Studentskog savjetovališta za razliku od studenata. Hipoteza je testirana na sveukupno deset tvrdnji od kojih se jedna pokazala statistički značajnom te je stoga hipoteza odbačena.

Tablica 20. Stavovi o Studentskom savjetovalištu s obzirom na spol

	Ženski M	Ženski SD	Muški M	Muški SD	t	df	p
Obratio/la bih se Studentskom savjetovalištu ukoliko bih osjetio/la potrebu.	3,60	1,37	2,89	1,23	-3,11	192	0,002

H6: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na razinu studija.

Nakon testiranja hipoteze t-testom za nezavisne uzorke utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na razinu studija. Rezultati pokazuju da se studenti/ice preddiplomske razine studija u većoj mjeri slažu da Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o: 1) svom postojanju i načinu rada, 2) načinima na koji ima se mogu javiti, 3) problemima kojima se bavi i 4) da je Studentsko savjetovalište dovoljno vidljivo za razliku od studenata/ica s diplomske razine studija koji/e se s istim tvrdnjama u manjoj mjeri slažu. Hipoteza je testirana na sveukupno deset tvrdnji od kojih su se četiri pokazale statistički značajnima te je stoga hipoteza djelomično potvrđena.

Tablica 21. Stavovi o Studentskom savjetovalištu s obzirom na razinu studija

	Preddipl omska M	Preddipl omska SD	Diplomska M	Diplomska SD	t	df	p
Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o svom postojanju i načinu rada.	3,26	1,16	2,83	1,19	-2,55	192	0,01
Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o načinima na koji im se mogu javiti.	3,320	1,15	2,90	1,19	-2,48	192	0,01
Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o problemima kojima se bave.	3,32	1,09	2,95	1,18	-2,29	192	0,03
Studentsko savjetovalište dovoljno je vidljivo studentima/cama.	3,26	1,10	2,90	1,17	-2,18	192	0,03

H7: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na iskustvo korištenja usluga Savjetovališta.

Nakon testiranja hipoteze t-testom za nezavisne uzorke utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na osobno iskustvo korištenja usluga istog. Rezultati pokazuju da se studenti/ce koji/e su prije koristili/e usluge Studentskog savjetovališta u većoj mjeri slažu da: 1) bi se obratili/e Studentskom savjetovalištu ukoliko bi osjetili/e potrebu, 2) Studentsko savjetovalište nije dovoljno angažirano u promoviranju i održavanju mentalnog zdravlja studenata/ica Sveučilišta u Zadru za razliku od studenata/ica koji/e nisu prije koristili/e te usluge. Hipoteza je testirana na sveukupno deset tvrdnji od kojih su se dvije pokazale statistički značajnima te je stoga hipoteza odbačena.

Tablica 22. Stavovi o Studentskom savjetovalištu s obzirom na prijašnje iskustvo korištenja usluga istog

	Prijašnje iskustvo M	Prijašnje iskustvo SD	Bez prijašnjeg iskustva M	Bez prijašnjeg iskustva SD	t	df	p
Obratio/la bih se Studentskom savjetovalištu ukoliko bih osjetio/la potrebu	4,33	0,89	3,37	1,38	2,38	192	0,018
Studentsko savjetovalište nije dovoljno angažirano u promoviranju i održavanju mentalnog zdravlja studenata/ica.	4,17	1,03	2,98	1,13	3,54	192	0,001

Rezultati pokazuju da se studenti/ce koji/e trenutno koriste usluge Studentskog savjetovališta u većoj mjeri slažu da je: 1) način rada Studentskog savjetovališta kvalitetan i učinkovit, da je ono učinkovito u informiranju studenata/ica o: 2) svom radu i 3) dostupnosti besplatnog savjetovanja. Također, studenti/ce koji/e trenutno koriste usluge Studentskog savjetovališta u većoj se mjeri slažu da Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o: 1) svom postojanju i načinu rada, 2) svojoj lokaciji, 3) načinima na koji im se

možu javiti i 4) problemima kojima se ono bavi. Također, studenti/ice koji/e trenutno koriste usluge Studentskog savjetovališta u većoj se mjeri slažu da Studentsko savjetovalište: 1) nije dovoljno angažirano u promoviranju i održavanju mentalnog zdravlja studenata/ica i 2) jeste dovoljno vidljivo studentima/icama za razliku od studenata/ica koji/e trenutno ne koriste usluge Studentskog savjetovališta. Statističkom provjerom hipoteza je potvrđena.

Tablica 23. Stavovi o Studentskom savjetovalištu s obzirom na trenutno iskustvo korištenja usluga Savjetovališta

	Trenutno iskustvo M	Trenutno iskustvo SD	Bez trenutnog iskustva M	Bez trenutnog iskustva SD	t	df	p
Način rada Studentskog savjetovališta Sveučilišta u Zadru kvalitetan je i učinkovit.	4,20	0,84	3,18	0,86	-2,61	192	0,010
Studentsko savjetovalište je učinkovito u informiranju studenata/ica o svom radu.	4,40	0,55	3,21	1,11	-2,39	192	0,018
Studentsko savjetovalište je učinkovito u informiranju studenata/ica o dostupnosti besplatnog savjetovanja.	4,40	0,55	3,23	1,10	-2,37	192	0,019
Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o svom postojanju i načinu rada.	4,20	0,45	3,02	1,19	-2,21	192	0,029
Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o svojoj lokaciji.	4,60	0,55	2,87	1,20	-3,20	192	0,002
Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri	4,80	0,45	3,07	1,17	-3,30	192	0,001

informira studente/ice o načinima na koji im se mogu javiti.							
Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o problemima kojima se bave.	4,80	0,45	3,10	1,13	-3,37	192	0,001
Studentsko savjetovalište nije dovoljno angažirano u promoviranju i održavanju mentalnog zdravlja studenata/ica.	4,20	1,10	3,02	1,15	-2,27	192	0,025
Studentsko savjetovalište dovoljno je vidljivo studentima/cama.	4,60	0,55	3,05	1,13	-3,05	192	0,003

H8: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na kontakt sa osobom koja je koristila usluge istog.

Nakon testiranja hipoteze t-testom za nezavisne uzorke utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na kontakt sa osobom koja je koristila usluge istog. Rezultati pokazuju da se studenti/ce koji/e imaju kontakt sa osobom koja je koristila usluge Studentskog savjetovališta u većoj mjeri slažu da: 1) bi se obratili/e Studentskom savjetovalištu ukoliko bi osjetili/e potrebu za rali ku od studenata/ica koji/e nemaju kontakt. Hipoteza je testirana na sveukupno deset tvrdnji od kojih se jedna pokazala statistički značajnom te je stoga hipoteza odbačena.

Tablica 24. Stavovi o Studentskom savjetovalištu s obzirom na kontakt sa osobom koja je koristila usluge istog

	S kontaktom M	S kontaktom SD	Bez kontakta M	Bez kontakta SD	t	df	p
Obratio/la bih se Studentskom savjetovalištu ukoliko bih osjetio/la potrebu.	3,87	1,31	3,23	1,35	3,07	192	0,003

H9: Postoji statistički značajna razlika u informiranosti o Studentskom savjetovalištu s obzirom na razinu studija.

Nakon testiranja hipoteze t-testom za nezavisne uzorke utvrđeno je kako ne postoji statistički značajna razlika u informiranosti o Studentskom savjetovalištu s obzirom na razinu studija. Hipoteza je testirana na sveukupno sedam tvrdnji od kojih se nijedna nije pokazala statistički značajnom te je stoga hipoteza odbačena.

6.3.3. Otvorenost i stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći

H10: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na spol.

Nakon testiranja hipoteze t-testom za nezavisne uzorke utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke s obzirom na spol. Rezultati pokazuju da se studenti u većoj mjeri slažu da: 1) postoje određeni problemi o kojima ne bi trebalo raspravljati izvan najuže obitelji pa tako ni na psihološkom savjetovanju, 2) ne bi htjeli da važne osobe u njihovom životu znaju kad bi imali psihološki problem, 3) je zaokupljenost studijem dobro rješenje za izbjegavanje osobnih briga i zabrinutosti, 4) imati neki psihološki problem sa sobom nosi osjećaj sramote, 5) je najbolje na psihološkom savjetovanju sakriti neke osobne stvari o sebi, 6) bi ljudi sami trebali rješavati svoje probleme, odnosno da bi traženje psihološke pomoći trebalo biti zadnje rješenje, 7) bi važne osobe u njihovom životu imale lošije mišljenje o njima kad bi otkrile da imaju psihološki problem, 8) se psihološki problemi riješe sami od sebe, 9) o nekim iskustvima/problemima ne bi razgovarali ni s kim, 10) bi im bilo neugodno tražiti psihološku pomoć jer bi ljudi iz njihovih društvenih ili akademskih krugova mogli saznati za to, 11) imati psihološki problem i primati psihološku pomoć znači imati „mrlju“ na sebi, 12) bi im bilo neugodno posjećivati psihologa/inju zbog toga što bi ljudi mogli misliti, 13) ljudi čvrstog karaktera mogu sami prebroditi psihološke probleme i rijetko imaju potrebu za psihološkom pomoći i 14) bi ih bilo sram kad bi ih kolega/ica i/ili profesor/ica vidio/jela da ulaze u ustanovu koja se bavi psihološkim problemima i pružanjem psihološke pomoći za razliku od studentica.

Nasuprot tome, studentice se u većoj mjeri slažu s tvrdnjom da bi: 1) znale što učiniti i kome se obratiti kad bi odlučile potražiti psihološku pomoć za psihološke probleme, 2) im psihoterapija mogla olakšati psihološki problem kad bi ga imale, 3) potražile psihološku pomoć da su zabrinute ili uzrujane duže vremena i 4) u većoj mjeri povjerile intimne stvari psihologu/inji bez ustručavanja ako bi to moglo pomoći njima ili članu njihove obitelji za razliku od studenata. Statističkom provjerom hipoteza je potvrđena.

Tablica 25. Stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na spol

	Ženski M	Ženski SD	Muški M	Muški SD	t	df	p
Postoje određeni problemi o kojima ne bi trebalo raspravljati izvan najuže obitelji pa tako ni na psihološkom savjetovanju.	2,07	1,29	2,96	1,31	4,04	192	0,000
Kada bih odlučio/la potražiti stručnu pomoć za psihološke probleme, dobro bih znao/la što učiniti i kome se obratiti.	3,45	1,22	3,02	1,29	-2,03	192	0,044
Kada bih imao/la psihološke probleme, ne bih htio/jela da važne osobe u mom životu znaju za to.	2,03	1,11	2,47	1,22	2,24	192	0,026
Zakupljenost studijem je dobro rješenje za izbjegavanje osobnih briga i zabrinutosti.	2,46	1,38	3,07	1,21	2,67	192	0,008
Imati neki psihološki problem sa sobom nosi osjećaj sramote.	2,13	1,18	2,71	1,34	2,82	192	0,005
Vjerojatno je najbolje na psihološkom savjetovanju sakriti neke osobne stvari o sebi.	1,54	0,95	1,98	1,033	2,64	192	0,009
Da u ovom trenutku imam psihološki problem, uvjeren/a sam da bi mi psihoterapija mogla olakšati problem.	3,73	1,16	3,27	1,18	-2,35	192	0,020
Ljudi bi trebali sami riješiti svoje probleme; traženje stručne pomoći trebalo bi biti zadnje rješenje.	1,93	1,17	2,73	1,36	3,87	192	0,000
Važne osobe u mom životu imale bi lošije mišljenje o meni kad bi otkrile da imam psihološki/e problem/e.	1,89	1,04	2,51	1,14	3,42	192	0,001
Psihološki problemi, kao i mnoge stvari, uglavnom se riješe sami od sebe.	1,63	0,95	1,98	0,92	2,17	192	0,031
O nekim iskustvima/problemima u mom životu ne bih razgovarao/la ni s kim.	2,56	1,35	3,29	1,34	3,20	192	0,002
Da sam zabrinut/a ili uzrujan/a duže vremena, potražio/la bih	3,13	1,35	2,67	1,19	-2,09	192	0,038

psihološku pomoć.							
Bilo bi mi neugodno tražiti psihološku pomoć jer bi ljudi iz mojih društvenih ili fakultetskih krugova mogli saznati za to.	2,18	1,14	2,69	1,16	2,63	192	0,009
Imati psihološki problem i primati psihološku pomoć znači imati „mrlju“ na sebi.	1,63	1,07	2,09	1,20	2,44	192	0,016
Bilo bi mi nelagodno posjećivati psihologa/inju zbog toga što bi neki ljudi mogli misliti.	1,95	1,13	2,44	1,16	2,54	192	0,012
Ljudi čvrstog karaktera mogu sami prebroditi psihološke probleme i rijetko imaju potrebu za psihološkom pomoći.	2,81	1,19	3,24	1,13	2,16	192	0,032
Povjerio/la bih intimne stvari psihologu/inji bez ustručavanja ako bi to moglo pomoći meni ili članu moje obitelji.	3,77	1,27	3,29	1,29	-2,22	192	0,028
Bilo bi me sram kad bi me kolega/ica i/ili profesor/ica vidio/jela kako ulazim u ustanovu koja se bavi psihološkim problemima i pružanjem psihološke pomoći.	2,26	1,25	2,76	1,26	2,34	192	0,020

H11: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na razinu studija.

Nakon testiranja hipoteze t-testom za nezavisne uzorke utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke s obzirom na razinu studija. Hipoteza se pokazala kao djelomično potvrđena. Rezultati pokazuju da se studenti/ce diplomske razine u većoj mjeri slažu da bi: 1) preporučili/e psihološko savjetovanje kad bi ih prijatelji/ice pitali/e za savjet u vezi psihološkog problema i 2) mogli/e dobiti psihološku pomoć kad bi imali/e psihološke probleme za razliku od studenata/ica s preddiplomske razine.

Nasuprot tome, studenti/ce s preddiplomske razine u većoj se mjeri slažu da: 1) o nekim iskustvima i problemima u životu ne bi razgovarali/e ni s kim, 2) bi im bilo neugodno tražiti psihološku pomoć jer bi ljudi iz njihovih društvenih ili akademskih krugova mogli saznati za to i 3) da se digne ljudima koji su voljni nositi se sa svojim konfliktima i strahovima bez oslanjanja na profesionalnu psihološku pomoć za razliku od studenata/ica s diplomske razine. Statističkom provjerom hipoteza je djelomično potvrđena.

Tablica 26. Stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na razinu studija

	Preddipl omska M	Preddiplo mska SD	Diplomsk a M	Diplom ska SD	t	df	p
Kad bi me dobri/e prijatelji/ce pitali za savjet u vezi psihološkog problema, preporučio/la bih im da odu na psihološko savjetovanje.	3,62	1,14	3,94	0,95	2,09	192	0,038
Kada bih imao/la psihološke probleme mogao/la bih dobiti stručnu pomoć.	3,76	1,14	4,10	0,88	2,29	192	0,023
O nekim iskustvima/problemima u mom životu ne bih razgovarao/la ni s kim.	2,98	1,39	2,46	1,33	-2,68	192	0,008
Bilo bi mi neugodno tražiti psihološku pomoć jer bi ljudi iz mojih društvenih ili fakultetskih krugova mogli saznati za to.	2,49	1,16	2,09	1,14	-2,45	192	0,015
Divim se ljudima koji su voljni nositi se sa svojim konfliktima i strahovima bez oslanjanja na profesionalnu psihološku pomoć.	3,77	1,20	3,23	1,33	-2,95	192	0,004

H12: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na kontakt sa osobom koja je koristila psihološku pomoć.

Nakon testiranja hipoteze t-testom za nezavisne uzorke utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke s obzirom na kontakt sa osobom koja je koristila psihološku pomoć. Rezultati pokazuju da se studenti/ce koji/e nemaju kontakt sa osobom koja je koristila psihološku pomoć u većoj mjeri slažu da: 1) postoje određeni problemi o kojima ne bi trebalo raspravljati izvan najuže obitelji pa tako ni na psihološkom savjetovanju, 2) imati psihološki problem sa sobom nosi osjećaj sramote, 3) se psihološki problemi riješe sami od sebe, 4) o nekim iskustvima/problemima ne bi razgovarali ni s kim i 5) imati psihološki problem i primati psihološku pomoć znači imati „mrlju“ na sebi za razliku od studenata/ica koji/e imaju kontakt.

Nasuprot tome, studenti/ce koji/e imaju kontakt sa osobom koja je primala psihološku pomoć u većoj se mjeri slažu da bi: 1) preporučili/e psihološko savjetovanje kad bi ih prijatelji/ce pitali/e za savjet u vezi psihološkog problema, 2) im psihoterapija olakšala psihološki problem kad bi ga imali/e, 3) mogli/e dobiti psihološku pomoć kad bi imali psihološki problem, 4) potražili/e psihološku pomoć da su zabrinuti/e ili uzrujani/e duže vrijeme, 5) povjerali/e intimne stvari psihologu/inji bez ustručavanja kad bi to pomoglo njima ili članu njihove obitelji i 6) ne bi imali potrebu skrivati da su primali/e psihološku pomoć zbog psiholoških problema za razliku od studenata/ica bez kontakta. Statističkom provjerom hipoteza je potvrđena.

Tablica 27. Stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na kontakt sa osobom koja je primala psihološku pomoć

	S kontaktom M	S kontaktom SD	Bez kontakta M	Bez kontakta SD	t	df	p
Postoje određeni problemi o kojima ne bi trebalo raspravljati izvan najuže obitelji pa tako ni na psihološkom savjetovanju.	1,97	1,11	2,41	1,42	-2,17	192	0,031
Kad bi me dobri/e prijatelji/ce pitali za savjet u vezi psihološkog problema, preporučio/la bih im da odu na psihološko savjetovanje.	4,10	0,85	3,62	1,12	2,94	192	0,004
Imati neki psihološki problem sa sobom nosi osjećaj sramote.	1,98	1,18	2,39	1,25	-2,15	192	0,033
Da u ovom trenutku imam psihološki problem, uvjeren/a sam da bi mi psihoterapija mogla olakšati problem.	3,92	1,10	3,49	1,19	2,39	192	0,018
Kada bih imao/la psihološke probleme mogao/la bih dobiti stručnu pomoć.	4,18	0,83	3,80	1,10	2,38	192	0,018
Psihološki problemi, kao i mnoge stvari, uglavnom se riješe sami od sebe.	1,44	0,74	1,84	1,01	-2,72	192	0,007

O nekim iskustvima/problemima u mom životu ne bih razgovarao/la ni s kim.	2,37	1,34	2,89	1,37	-2,42	192	0,016
Da sam zabrinut/a ili uzrujan/a duže vremena, potražio/la bih psihološku pomoć.	3,44	1,31	2,84	1,29	3,03	192	0,003
Imati psihološki problem i primati psihološku pomoć znači imati „mrlju“ na sebi.	1,43	0,87	1,88	1,19	-2,66	192	0,008
Povjerio/la bih intimne stvari psihologu/inji bez ustručavanja ako bi to moglo pomoći meni ili članu moje obitelji.	4,08	1,17	3,47	1,30	3,16	192	0,002
Da sam primao/la psihološku pomoć zbog psiholoških problema, ne bih imao/la potrebu to skrivati.	3,71	1,23	3,26	1,06	2,56	192	0,011

H13: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na kontakt sa osobom koja ima psihološki problem.

Nakon testiranja hipoteze t-testom za nezavisne uzorke utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke s obzirom na kontakt sa osobom koja je koristila psihološku pomoć. Hipoteza se pokazala kao djelomično potvrđena. Rezultati pokazuju da se studenti/ce koji/e nemaju kontakt sa osobom koja ima psihološki problem u većoj mjeri slažu da bi: 1) im bilo neugodno tražiti psihološku pomoć jer bi ljudi iz društvenih ili akademskih krugova mogli saznati za to, 2) imati psihološki problem i primati psihološku pomoć znači imati „mrlju“ na sebi i 3) im bilo neugodno posjećivati psihologa/inju zbog toga što bi neki ljudi mislili za razliku od studenata/ica koji/e imaju kontakt.

Nasuprot tome, studenti/ce koji/e imaju kontakt u većoj mjeri se slažu da bi: 1) potražili/e psihološku pomoć da su duže vrijeme zabrinuti/e ili uzrujani/e, 2) povjero/e intimne stvari psihologu/inji bez ustručavanja ako bi to moglo pomoći njima ili članu njihove obitelji i 3) ne bi imali/e potrebu skrivati da su primali/e psihološku pomoć za razliku od

studenata/ica bez kontakta sa osobom koja ima psihološki problem. Statističkom provjerom hipoteza je djelomično potvrđena.

Tablica 28. Stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na kontakt sa osobom koja ima psihološki problem

	S kontaktom M	S kontaktom SD	Bez kontakta M	Bez kontakta SD	t	df	p
Da sam zabrinut/a ili uzrujan/a duže vremena, potražio/la bih psihološku pomoć.	3,26	1,32	2,74	1,28	2,80	192	0,006
Bilo bi mi neugodno tražiti psihološku pomoć jer bi ljudi iz mojih društvenih ili fakultetskih krugova mogli saznati za to.	2,08	1,23	2,55	1,03	-2,83	192	0,005
Imati psihološki problem i primati psihološku pomoć znači imati „mrlju“ na sebi.	1,59	1,01	1,92	1,22	-2,07	192	0,040
Bilo bi mi nelagodno posjećivati psihologa/inju zbog toga što bi neki ljudi mogli misliti.	1,91	1,15	2,26	1,13	-2,17	192	0,031
Povjerio/la bih intimne stvari psihologu/inji bez ustručavanja ako bi to moglo pomoći meni ili članu moje obitelji.	3,83	1,25	3,45	1,32	2,08	192	0,039
Da sam primao/la psihološku pomoć zbog psiholoških problema, ne bih imao/la potrebu to skrivati.	3,60	1,25	2,46	0,92	2,46	192	0,015

Tablica 29. Popis svih hipoteza

H1: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na spol.	Djelomično potvrđena
H2: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na razinu studija.	Odbačena
H3: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na iskustvo s profesionalnom psihološkom pomoći i sa psihološkim problemom.	Potvrđena
H4: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemom s obzirom na kontakt sa osobama koje imaju psihološki problem i/ili koriste psihološku pomoć.	Potvrđena
H5: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na spol.	Odbačena
H6: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na razinu studija.	Djelomično potvrđena
H7a: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na prijašnje iskustvo korištenja usluga Savjetovališta.	Odbačena
H7b: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na trenutno iskustvo korištenja usluga Savjetovališta.	Potvrđena
H8: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na kontakt sa osobom koja je koristila usluge istog.	Odbačena
H9: Postoji statistički značajna razlika u informiranosti o Studentskom savjetovalištu s obzirom na razinu studija.	Odbačena
H10: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na spol.	Potvrđena
H11: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na razinu studija.	Djelomično potvrđena
H12: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na kontakt sa osobom koja je koristila/koristi profesionalnu psihološku pomoć.	Potvrđena
H13: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na kontakt sa osobom koja ima psihološki problem.	Djelomično potvrđena

7. Rasprava

Rezultati ovog istraživanja pružaju uvid u stavove studenata i studentica Sveučilišta u Zadru prema osobama sa psihološkim problemima kroz aspekte stigmatizacije i diskriminacije. Također, ovaj rad pruža uvid u stavove i informiranost o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru kao sveučilišnom tijelu za pružanje anonimne i besplatne psihosocijalne podrške studentima/cama, za održavanje mentalnog zdravlja i razvijanje programa za suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije psiholoških problema, osoba s tim problemima i traženje profesionalne psihološke pomoći među studentskom populacijom (Lauri Korajlija, s.a.). Ispitani su i stavovi, odnosno otvorenost prema traženju profesionalne psihološke pomoći gdje se također ispitala stigmatizacija i diskriminacija. Razlike u ispitanim stavovima ispitane su kroz tri ključna čimbenika (prema Kurtović i Svalina, 2016; Leutar i Štambuk, 2006) u kreiranju stigmatizirajućih i/ili diskriminirajućih stavova: (1) spol i razina studija, (2) osobno iskustvo sa psihološkim problemom i/ili profesionalnom psihološkom pomoći i (3) kontakt sa osobom koja ima/je imala psihološki problem i/ili koristi/je koristila profesionalnu psihološku pomoć.

Brojna istraživanja bavila su se ispitivanjem utjecaja spola i dobi na stavove prema različitim ranjivim skupinama gdje se pokazalo kako isti itekako utječu na kreirane stavove (Yuker, 1994; Cloerkes, 1979; Schabmann i Kreuz, 1999; Harasymiw, 1978, prema Leutar i Štambuk, 2006; Kurtović i Svalina, 2016), a slično su pokazali i rezultati ovog istraživanja koji pokazuju kako postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na spol pri čemu je hipoteza djelomično potvrđena. Rezultati pokazuju da studentice u većoj mjeri iskazuju pozitivne stavove prema osobama sa psihološkim problemima budući da bi u većoj mjeri pristale biti pratnja na psihološkom savjetovanju kad bi ih bliska osoba sa psihološkim problemom to zamolila, da jednako poštuju osobe sa psihološkim problemom kao i osobe bez te da smatraju da su te osobe jednako dobri/e studenti/ce kao i osobe bez psiholoških problema za razliku od studenata koji iskazuju negativnije stavove. Studenti se u većoj mjeri slažu da se osoba sa psihološkim problemom treba truditi sakriti taj problem te da o njemu ne bi trebala govoriti te da bi trebala skrivati korištenje profesionalnog psihološkog savjetovanja za razliku od studentica koje se s tim tvrdnjama u manjoj mjeri slažu. Dobiveni rezultati očekivani su i u skladu s prethodnim istraživanjima gdje se također pokazalo kako studentice, odnosno žene pokazuju pozitivnije stavove za razliku od studenata, odnosno muškaraca (Leutar i Štambuk, 2006; Sarić, 2016).

Osim prema spolu, utvrđena je statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na razinu studija. Rezultati pokazuju da su studenti/ce s preddiplomske razine studija otvoreniji prema stupanju u kontakt sa osobom sa psihološkim problemima budući da se u većoj mjeri slažu da bi stupili/e u kontakt bez ikakvih predrasuda za razliku od studenata/ica s diplomske razine. Nasuprot tome, studenti/ce s diplomske razine pokazuju negativnije i zatvorenije stavove budući da se u većoj se mjeri slažu da osobe sa psihološkim problemom ne bi trebale upisivati fakultet što predstavlja sklonost prema diskriminatornim praksama prema tim osobama. Unatoč prisutnim statistički značajnim razlikama, rezultati su pokazali da razina studijanije ključan čimbenik u kreiranju tih stavova budući da je hipoteza odbačena. Dobiveni rezultati neočekivani su budući da bi studenti/ce diplomske razine trebali biti na višoj razini moralnog rasuđivanja pa stoga i otvoreniji i tolerantniji prema ranjivim skupinama unutar visokog obrazovanja, posebno zbog toga što su duže vremena u obrazovanju pa stoga imaju više iskustva s različitim studentima/cama te vjerojatno i sa osobama sa psihološkim problemima što može pozitivno utjecati na kreiranje stavova o tim osobama (Leutar i Štambuk, 2006) budući da brojna istraživanja pokazuju da čimbenik vremena unutar obrazovnog sustava²⁵ utječe na kreiranje pozitivnih stavova (Antonak, 1982; Gething, 1994; Yuker, 1994; Pedisić, 2000, prema Leutar i Štambuk, 2006).

Nakon testiranja razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na spol i razinu studija, testirane su razlike prema još jednom ključnom čimbeniku u kreiranju stavova, a to je osobno iskustvo (prema Kurtović i Svalina, 2016; Leutar i Štambuk, 2006) sa psihološkim problemom i/ili profesionalnom psihološkom pomoći. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na iskustvo sa psihološkom pomoći i/ili psihološkim problemom. Studenti/ce sa iskustvom pokazuju pozitivnije i otvorenije pa stoga i manje stigmatizirane i diskriminirajuće stavove od studenata bez osobnog iskustva. Rezultati pokazuju da bi studenti/ce sa osobnim iskustvom sa profesionalnom psihološkom pomoći i sa psihološkim problemom u većoj mjeri stupili/e u kontakt sa osobom sa psihološkim problemom bez ikakvih predrasuda te surađivali/e u izvršavanju akademskih obveza. Ugodnije bi se osjećali/e u društvu osobe sa psihološkim problemima, u većoj mjeri smatraju da te osobe mogu biti dobri/e prijatelji/ce, mogu razumjeti kako je osobi sa psihološkim problemom, da u većoj

²⁵Čimbenik vremena unutar obrazovnog sustava izražen u godinama obrazovanja (Leutar i Štambuk, 2006).

mjeri osjećaju empatiju prema njima te da smatraju kako bi one trebale imati privilegije na studiju koje bi im olakšale studiranje ako im je to potrebno što je odraz pozitivnih nestigmatizirajućih stavova na temelju osobnog iskustva. Rezultati su pokazali kako bi studenti/ce bez osobnog iskustva u većoj mjeri osjećali/e distancu prema osobama sa psihološkim problemom, da bi je se bojali i osjećali nelagodno u neposrednoj blizini te smatraju kako osobe sa psihološkim problemom te probleme iskorištavaju kako bi se provlačile kroz studij čime pokazuju negativnije, zatvorenije pa stoga i u većoj mjeri stigmatizirajuće i diskriminirajuće stavove prema osobama sa psihološkim problemima. Hipoteza je potvrđena, a dobiveni rezultati u skladu su s prethodnim istraživanjima te su stoga i očekivani budući da iskustvo sa psihološkim problemima i/ili profesionalnom psihološkom pomoći uvelike utječe na kreiranje pozitivnih nestigmatizirajućih i nediskriminirajućih stavova (Kurtović i Svalina, 2016; Leutar i Štambuk, 2006).

Ono što se pokazalo posebno zanimljivim u dobivenim rezultatima, kada je riječ o iskustvu sa profesionalnom psihološkom pomoći i/ili psihološkim problemom, jesu nalazi da studenti/ce koji/e *trenutno* koriste usluge Studentskog savjetovišta pri Sveučilištu u Zadru u većoj mjeri pokazuju negativne i zatvorene stavove koji su u visokoj mjeri stigmatizirajući i diskriminirajući. Ovaj rezultat može se interpretirati kao posljedica jake internalizirane javne stigme i jake auto-stigme, na što ukazuju i prethodna istraživanja (Bojanić, Gorski i Razum, 2016; Živčić Bečirević i Jakovčić, 2009). Naime, rezultati pokazuju kako se u većoj mjeri slažu da bi počeli/e izbjegavati kolegu/icu koji/a ima psihološki problem i/ili ide na psihološko savjetovanje, smatraju da bi osoba trebala sakriti da ima psihološki problem te da ne bi trebala o tome otvoreno govoriti. Ovi ispitanici/e također smatraju da bi osoba trebala skrivati korištenje profesionalnog psihološkog savjetovanja čime je izražena jaka internalizirana javna stigma i auto-stigma što dovodi do utvrđenih jakih stigmatizirajućih stavova (Bojanić, Gorski i Razum, 2016). Rezultati također pokazuju da im je druženje sa osobom sa psihološkim problemom neprihvatljivo te da smatraju kako osobe iskorištavaju te probleme kako bi se provlačile kroz studij, kako ne bi trebale studirati s drugim studentima/cama, da nisu u stanju izvršavati akademske obveze kao ostali/e i da ne bi trebale upisivati fakultet što pokazuje jake diskriminirajuće stavove i prakse prema osobama sa psihološkim problemima, a rezultat su jakih stigmatizirajućih stavova posredstvom internalizirane javne stigme i auto-stigme (Goffman, 2009). Budući da se osobno iskustvo u prethodnim istraživanjima pokazalo kao jedan od ključnih čimbenika u kreiranju pozitivnijih

stavova (Kurtović i Svalina, 2016) dobiveni rezultati neočekivani su, ali su zato teorijski potkrijepljeni i razumljivi budući da jasno prikazuju kako internalizirana javna stigmatizacija²⁶ utječe na stavove i objašnjava potrebu za skrivanjem psihološkog problema i korištenja psihološke pomoći kod studenata/ica koji se trenutno s istim nose i koriste te usluge, dok auto-stigma²⁷ objašnjava u rezultatima dobivene jake diskriminatorne stavove prema osoba sa psihološkim problemima.

Nakon testiranja razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na spol i razinu studija i osobno iskustvo sa psihološkim problemima i/ili profesionalnom psihološkom pomoći, testirane su i razlike u stavovima s obzirom na još jedan od ključnih čimbenika, a to je kontakt sa osobom koja ima psihološki problem i/ili koristi psihološku pomoć (Kurtović i Svalina, 2016; Leutar i Štambuk, 2006). Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima s obzirom na kontakt s osobama koje imaju psihološki problem i/ili koriste psihološku pomoć pri čemu studenti/ce s kontaktom pokazuju pozitivnije i u manjoj mjeri stigmatizirajuće stavove prema osobama sa psihološkim problemom. Pokazalo se da bi se studenti/ce s kontaktom osjećali/e ugodnije u društvu osobe sa psihološkim problemom, smatraju da te osobe mogu biti dobri/e prijatelji/ce i jednako dobri studenti/ce kao i osobe bez tih problema, mogu razumjeti kako je tim osobama i da u njima bude osjećaj empatije te da bi stupili u kontakt i surađivali u izvršavanju akademskih obveza bez ikakvih predrasuda za razliku od studenata/ica bez kontakta koji/e pokazuju negativnije te stigmatizirajuće i diskriminirajuće stavove budući da se boje osoba sa psihološkim problemom i osjećali bi distancu i neugodu u njihovoj blizini. Druženje s tom osobom im je neprihvatljivo i smatraju da iskorištavaju psihološke probleme za provlačenje kroz studij. Dobiveni rezultati očekivani su budući da prethodna istraživanja pokazuju kako kontakt sa osobom koja ima psihološki problemom i/ili koristi psihološku pomoć utječe na kreiranje pozitivnih nestigmatizirajućih i nediskriminirajućih stavova na način da utječu na afektivne komponentne stavova, odnosno na smanjenje nelagode, straha, distance i slično u interakciji sa osobama sa psihološkim problemom (Leutar i Štambuk, 2006). Različiti oblici socijalizacije unutar akademskih krugova sa osobama sa psihološkim problemima rezultiraju napuštanjem negativnih i

²⁶ Javna stigmatizacija u stvarnosti predstavlja strah od javnog sramoćenja, osuđivanja, negativnih i neugodnih društvenih situacija ukoliko bi okolina saznala da osoba ima psiholoških problema te da joj je potrebna, ili da koristi, uslugu profesionalne psihološke pomoći (Bojanić, Gorski i Razum, 2016).

²⁷ Auto-stigma odnosi se na proces samostigmatizacije u kojem osoba samu sebe etiketira, stigmatizira i diskriminira te smatra društveno nepoželjnom čime smanjuje vlastiti osjećaj vrijednosti i samopouzdanja što dovodi do samoinicijativne društvene pa stoga i akademske izoliranosti (Bojanić, Gorski i Razum, 2016).

stigmatizirajućih stavova čime se napuštaju i diskriminatorne prakse prema tim osobama (Leutar, 2003, prema Leutar i Štambuk, 2006). Jedna od ključnih mjera za samnjenje i suzbijanje stigmatizacije i diskriminacije prema osobama sa psihološkim problemima je sustavno informiranje unutar visokoškolskog obrazovanja, odnosno akademske zajednice te posebice neposredno iskustvo, odnosno kontakt čime se može znatno utjecati na stavove i percepciju studentske populacije prema osobama sa psihološkim problemima, ali i prema drugim ranjivim skupinama unutar sustava visokoškolskog obrazovanja (Leutar i Štambuk, 2006).

Nakon testiranja razlika u stavovima prema osobama sa psihološkim problemima, testirale su se i razlike u stavovima o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru. Rezultati pokazuju kako postoji statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu s obzirom na spol, no unatoč tome hipoteza je odbačena. Pokazalo se kako su studentice otvorenije prema traženju profesionalne psihološke pomoći od strane Studentskog savjetovališta pri Sveučilištu u Zadru za razliku od studenata. Dobiveni rezultati očekivani su i u skladu s prethodnim istraživanjima koja također pokazuju da su studentice otvorenije prema traženju profesionalne psihološke pomoći (Bojanić, Gorski i Razum, 2016; Jakovčić i Živčić-Bećirević, 2009) što je vjerojatno posljedica rodno uvjetovane veće emocionalne otvorenosti žena, odnosno rodno uvjetovane tradicionalne slike muškaraca kao suprotnosti što ukazuje na potrebu educiranja, senzibiliziranja, informiranja i osvješćivanja muškog dijela studentske populacije (Bojanić, Gorski i Razum, 2016: 339-340). Osim prema spolu, utvrđena je i statistički značajna razlika s obzirom na kontakt sa sobom koja je koristila usluge Studentskog savjetovališta, no unatoč tome hipoteza je odbačena. Statistički značajna razlika pokazala se kod otvorenosti prema traženju profesionalne psihološke pomoći od strane Studentskog savjetovališta. Rezultati pokazuju da studenti/ce koji/e imaju kontakt sa osobom koja je koristila usluge Studentskog savjetovališta pokazuju veću otvorenost, odnosno sklonost prema traženju istog za razliku od studenata/ica koji/e nemaju kontakt.

Rezultati pokazuju i statistički značajnu razliku u stavovima o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru s obzirom na razinu studija pri čemu je hipoteza djelomično potvrđena. Pokazalo se da studenti/ce preddiplomske razine studija imaju pozitivnije stavove o Studentskom savjetovalištu za razliku od studenata/ica diplomske razine. Studenti/ce preddiplomske razine smatraju da Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o svom postojanju i načinu rada, načinima na koji im se mogu javiti, problemima kojima se bavi te da je Studentsko savjetovalište dovoljno vidljivo za razliku od

studenata/ica s diplomske razine studija koji/e se s istim tvrdnjama u manjoj mjeri slažu što predstavlja potrebu za promjenom percepcije i stavova studenata/ica diplomske razine studija kako negativni stavovi ne bi uzrokovali netraženje usluga Studentskog savjetovališta budući da brojna istraživanja dosljedno pokazuju da studenti/ce koji/e koriste usluge podrške i savjetovanja postižu bolji akademski uspjeh (Dong i Lucas, 2016; Kranke i sur., 2013; Trammell i Hathaway, 2007; Trammell, 2003, prema Zaussinger i Terzieva, 2018).

Utvrđena je i statistički značajna razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru s obzirom na iskustvo korištenja usluga Savjetovališta čime se željela utvrditi percepcija studenata/ica Sveučilišta u Zadru o radu i angažmanu Studentskog savjetovališta pri Sveučilištu u Zadru. Razlike su se utvrđivale na temelju prijašnjeg osobnog iskustva, pri čemu je hipoteza odbačena, i trenutnog osobnog iskustva sa uslugama Studentskog savjetovališta pri čemu je hipoteza potvrđena. Rezultati pokazuju da veću otvorenost prema traženju psihološke pomoći od strane Studentskog savjetovališta imaju studenti/ce s prijašnjim iskustvom korištenja usluga istog za razliku od studenata/ica koji/e to iskustvo nemaju što je i očekivano. Međutim, rezultati pokazuju negativnije stavove o angažmanu Studentskog savjetovališta u promoviranju i održavanju mentalnog zdravlja studentske populacije u Zadru koje je ocijenjeno kao nedovoljno od strane studenata/ica koji/e su prije koristili/e usluge istog. Dobiveni rezultat o nedovoljnom angažmanu Studentskog savjetovališta u promoviranju i održavanju mentalnog zdravlja studenata/ica zabrinjavajuć je budući da predstavlja percepciju onih studenata/ica koji imaju prijašnje iskustvo s uslugama Studentskog savjetovališta pa su stoga i upućeni/e u njegov rad i angažman, ali i djelomično očekivani budući da su prestali/e koristiti te iste usluge, a jedan od razloga može biti upravo nezadovoljstvo načinom rada.

Kod studenata/ica koji/e trenutno koriste usluge Studentskog savjetovališta utvrđeni su pozitivniji stavovi o Studentskom savjetovalištu za razliku od studenata/ica koji ne koriste te usluge. Studenti/ce s trenutnim iskustvom ocijenili su način rada kao kvalitetan i učinkovit te da je Studentsko savjetovalište učinkovito u informiranju studenata/ica Sveučilišta u Zadru o svom radu i dostupnosti besplatnog savjetovanja, o svom postojanju, načinu rada i lokaciji, načinima na koji im se mogu javiti i problemima kojima se ono bavi te da je dovoljno vidljivo studentima/cama. Međutim, kod studenata/ica s *trenutnim* osobnim iskustvom korištenja usluga Studentskog savjetovališta također su utvrđeni negativni stavovi o angažmanu Savjetovališta u promoviranju i održavanju mentalnog zdravlja studentske populacije Sveučilišta u Zadru koje su ocijenili/e nedovoljnim. Utvrđeni negativan stav i kod

studenata/ica koji trenutno koriste usluge Studentskog savjetovališta govori o upitnom i nedovoljnom angažmanu Studentskog savjetovališta u promoviranju i održavanju mentalnog zdravlja studenata/ica unatoč činjenici da je to njegova glavna uloga u visokom obrazovanju kao sveučilišnog tijela.

Osim utvrđivanja razlika u stavovima o Studentskom savjetovalištu, ispitane su i razlike u informiranosti o Studentskom savjetovalištu s obzirom na razinu studija budući da je informiranost ključna za visok stupanj korištenja usluga istog ako je ona potrebna u sklopu visokog obrazovanja. Rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u informiranosti o Studentskom savjetovalištu s obzirom na razinu studija pri čemu je hipoteza odbačena. Informiranost o Studentskom savjetovalištu u jednakoj je mjeri zastupljena na svim studijskim razinama.

U istraživanju su se ispitali i stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći kako bi se utvrdila otvorenost, odnosno zatvorenost prema traženju psihološke pomoći te postoji li među studentima/cama stigmatizacija istog. Stigmatizacija traženja profesionalne psihološke pomoći proizlazi iz društvene percepcije kao „potencijalno sramotne“ te stoga uzrokuju strah i izbjegavanje (Kusher i Sher, 1989: 256, prema Vogel, Wester i Larson, 2007, prema Sarić, 2016) zbog čega je ljudima traženje profesionalne psihološke pomoći posljednja opcija (Vogel i dr., 2007, prema Sarić, 2016). Rezultati prethodnih istraživanja (Bojanić, Gorski i Razum, 2016; Ostović i dr., 2012; Sarić, 2016; Živčić-Bećirević i Jakovčić, 2009) pokazuju zabrinjavajuće nizak broj studenata/ica sa psihološkim problemima koji traže i prime adekvatnu psihološku pomoć zbog brojnih barijera pri čemu je dominantan strah od javne stigme (Bojanić, Gorski i Razum, 2016). Odluka o traženju profesionalne psihološke pomoći sama po sebi je obilježena brojnim konfliktima upravo zbog negativne percepcije društva i javne stigme što rezultira izbjegavanjem traženja pomoći budući da javna stigma budi strah kod pojedinca da će biti proglašeni „ludim“ (Vogel i dr., 2007, prema Sarić, 2016).

Razlike u stavovima utvrđivale su se s obzirom na spol, razinu studija, kontakt sa osobom koja je koristila psihološku pomoć kontakt sa osobom koja ima psihološki problem. Rezultati su pokazali kako postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći kod studenata/ica s obzirom na spol te je stoga hipoteza potvrđena. Pokazalo se da studenti u većoj mjeri stigmatiziraju traženje profesionalne psihološke pomoći te da su zatvoreniji prema traženju iste za razliku od studentica. Rezultati pokazuju kako studenti u većoj mjeri misle da postoje određeni problemi o kojima ne bi

trebalo raspravljati izvan najuže obitelji pa tako ni na psihološkom savjetovanju, da ne bi htjeli da važne osobe u njihovom životu znaju kad bi imali psihološki problem. Smatraju da je zaokupljenost studijem dobro rješenje za izbjegavanje osobnih briga i zabrinutosti i da imati neki psihološki problem sa sobom nosi osjećaj sramote. Također, misle da je najbolje na psihološkom savjetovanju sakriti neke osobne stvari o sebi te da bi ljudi sami trebali rješavati svoje probleme, odnosno da bi traženje psihološke pomoći trebalo biti zadnje rješenje. Smatraju da bi važne osobe u njihovom životu imale lošije mišljenje o njima kad bi otkrile da imaju psihološki problem i misle da se psihološki problemi riješe sami od sebe. Pokazalo se da studenti o nekim iskustvima/problemima ne bi razgovarali ni s kim i da bi im bilo neugodno tražiti psihološku pomoć jer bi ljudi iz njihovih društvenih ili akademskih krugova mogli saznati za to. Također, misle da imati psihološki problem i primati psihološku pomoć znači imati „mrlju“ na sebi te da bi im bilo neugodno posjećivati psihologa/inju zbog toga što bi ljudi mogli misliti. Također smatraju da ljudi čvrstog karaktera mogu sami prebroditi psihološke probleme i rijetko imaju potrebu za psihološkom pomoći i bilo bi ih sram kad bi ih kolega/ica i/ili profesor/ica vidio/jela da ulaze u ustanovu koja se bavi psihološkim problemima i pružanjem psihološke pomoći za razliku od studentica. Dobiveni rezultati pokazuju visok stupanj stigmatizacije traženja profesionalne psihološke pomoći i psiholoških problema, visok stupanj zatvorenosti prema istom kao i stajalište da je traženje profesionalne psihološke pomoći znak slabosti budući da psihološke probleme pripisuju čvrstoći, odnosno slabosti karaktera. Studentice pak u većoj mjeri upućuju na otvorenost prema traženju profesionalne psihološke pomoći te stoga i manje stigmatiziraju isto budući da rezultati pokazuju da bi one u većoj mjeri potražile psihološku pomoć da su zabrinute ili uzrujane duže vremena i povjerile intimne stvari psihologu/inji bez ustručavanja ako bi to moglo pomoći njima ili članu njihove obitelji. Pokazalo se da bi studentice u većoj mjeri znale što učiniti i kome se obratiti kad bi odlučile potražiti psihološku pomoć za psihološke probleme i u većoj mjeri misle da bi im psihoterapija mogla olakšati psihološki problem kad bi ga imale. Dobiveni rezultati istraživanja očekivani su i u skladu s prethodnim istraživanjima (Bojanić, Gorski i Razum, 2016; Sarić, 2016; Leong i Zachar, 1999; Koydemir-Ozden, 2010; Ostović i dr., 2012 i Živčić-Bećirević i Jakovčić, 2009) u kojima se također utvrdilo da žene pokazuju pozitivnije stavove prema traženju psihološke pomoći što se može objasniti kao posljedica veće emocionalne otvorenosti žena, odnosno veće emocionalne zatvorenosti muškaraca kao tradicionalne slike (Bojanić, Gorski i Razum, 2016).

Rezultati su pokazali da postoji i statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na razinu studija pri čemu je hipoteza djelomično potvrđena. Pokazalo se da su studenti/ce preddiplomske razine studija zatvoreniji prema traženju profesionalne psihološke pomoći i da isto stigmatiziraju za razliku od studenata/ica s diplomske razine studija koji/e su otvoreniji i nestigmatiziraju psihološku pomoć. Studenti/ce diplomske razine u većoj bi mjeri preporučili/e psihološko savjetovanje te su u većoj mjeri sigurni da bi mogli/e dobiti psihološku pomoć kad bi imali/e psihološke probleme, dok se studenti/ce preddiplomske razine u većoj mjeri slažu da o nekim iskustvima i problemima u životu ne bi razgovarali/e ni s kim, u većoj mjeri bi im bilo neugodno tražiti psihološku pomoć jer bi ljudi iz njihovih društvenih ili akademskih krugova mogli saznati za to te se u većoj mjeri dive ljudima koji su voljni nositi se sa svojim konfliktima i strahovima bez oslanjanja na profesionalnu psihološku pomoć. Iz dobivenih rezultata zaključuje se da su studenti/ce preddiplomske razine zatvoreniji prema traženju profesionalne psihološke te da je stigmatizacija iste prisutna budući da traženje psihološke pomoći percipiraju kao znak slabosti za razliku od studenata/ica diplomske razine studija koji su pokazali veću otvorenost prema traženju psihološke pomoći bez stigmatizacije kao što su pokazali i veću sigurnost u mogućnost dobivanja psihološke pomoći kad bi im ona bila potrebna. Dobiveni rezultati mogu se povezati s rezultatima drugog istraživanja (Sremec Nebić i dr., 2008, prema Sarić, 2016) gdje se pokazalo da se u savjetovališta najčešće javljaju studenti/ce diplomske razine studija.

U istraživanju su se ispitale i razlike u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na kontakt sa osobom koja je koristila psihološku pomoć kao jedan od ključnih čimbenika (prema Leutar i Štambuk, 2006; Kurtović i Svalina, 2016) gdje se također pokazala statistički značajna razlika, a hipoteza je potvrđena. Rezultati pokazuju da su studenti/ce bez kontakta sa osobom koja je koristila psihološku pomoć zatvoreniji prema traženju pomoći te da imaju stigmatizirajuće stavove za razliku od studenata/ica koji/e taj kontakt imaju te su stoga pokazali otvorenije i pozitivnije, odnosno nestigmatizirajuće stavove prema traženju profesionalne psihološke pomoći. Studenti/ce koji/e nemaju kontakt sa osobom koja je koristila psihološku pomoć u većoj se mjeri slažu da postoje određeni problemi o kojima ne bi trebalo raspravljati izvan najuže obitelji pa tako ni na psihološkom savjetovanju i da o nekim iskustvima/problemima ne bi razgovarali ni s kim. Smatraju da se psihološki problemi riješe sami od sebe i da imati psihološki problem i primati psihološku pomoć znači imati „mrlju“ te da sa sobom nosi osjećaj sramote na sebi. Nasuprot tome,

studenti/ce koji/e imaju kontakt sa osobom koja je primala psihološku pomoć u većoj bi mjeri preporučili/e psihološku pomoć i vjeruju da bi im ona olakšala psihološki problem kad bi ga imali/e. Smatraju da bi mogli/e dobiti psihološku pomoć kad bi imali psihološki problem i da bi istu potražili/e da su zabrinuti/e ili uzrujani/e duže vrijeme. Pokazalo se da bi povjerili/e intimne stvari psihologu/inji bez ustručavanja kad bi to pomoglo njima ili članu njihove obitelji te da ne bi imali potrebu skrivati da su primali/e psihološku pomoć zbog psiholoških problema. Dobiveni rezultati potvrđuju da je kontakt sa osobom koja koristi profesionalnu psihološku pomoć jedan od ključnih čimbenika u kreiranju stavova prema traženju te iste pomoći tako da studenti/ce bez kontakta sa osobom koja koristi profesionalnu psihološku pomoć pokazuju zatvorenije i stigmatizirajuće stavove za razliku od studenata/ica s kontaktom koji/e pokazuju otvorenije i nestigmatizirajuće stavove.

Posljednji čimbenik u kreiranju stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći je kontakt sa osobom koja ima psihološki problem. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na kontakt sa osobom koja ima psihološki problem, a hipoteza je djelomično potvrđena. Studenti/ce koji/e nemaju kontakt sa osobom u većoj mjeri pokazuju zatvorenost i stigmatizirajuće stavove prema traženju psihološke pomoći za razliku od studenata/ica koji/e taj kontakt imaju pa stoga u većoj mjeri pokazuju otvorenije i nestigmatizirajuće stavove prema istom. Studenti/ce koji/e nemaju kontakt sa osobom koja ima psihološki problem tvrde da bi im bilo neugodno tražiti psihološku pomoć jer bi ljudi iz društvenih ili akademskih krugova mogli saznati za to, smatraju da imati psihološki problem i primiti psihološku pomoć znači imati „mrlju“ na sebi te da bi im bilo neugodno posjećivati psihologa/inju zbog toga što bi neki ljudi mislili što je posljedica jake internalizirane javne stigme. Nasuprot tome, studenti/ce koji/e imaju kontakt tvrde da bi potražili/e psihološku pomoć da su duže vrijeme zabrinuti/e ili uzrujani/e, povjerili/e bi intimne stvari psihologu/inji bez ustručavanja ako bi to moglo pomoć njima ili članu njihove obitelji i ne bi imali/e potrebu skrivati da su primali/e psihološku pomoć što znači da studenti/ce s kontaktom imaju veću ravnodušnost prema stigmati i stoga pokazuju veću otvorenost prema traženju psihološke pomoći.

Dobiveni rezultati i razlike u stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći s obzirom na kontakt sa osobom koja koristi profesionalnu psihološku pomoć i/ili koja ima psihološki problem u skladu su s nalazima prethodnog istraživanja (Leutar i Štambuk, 2006) u kojem se također pokazalo da navedeni čimbenici utječu na kreiranje zatvorenih, odnosno stigmatizirajućih stavova. Rezultati prethodnog istraživanja govore kako

je kontakt iznimno bitan, a da se odnosi na učestalost i kvalitetu, odnosno da kvalitetna komunikacija utječe na promjenu stereotipa, predrasuda i na stvaranje pozitivnih stavova (Leutar i Štambuk, 2006) .

8. Zaključak

U ovom istraživanju ispitali su se stavovi studenata/ica Sveučilišta u Zadru prema osobama sa psihološkim problemima kroz aspekte stigmatizacije i diskriminacije, odnosno nastojalo se utvrditi uključuju li ti stavovi procese stigmatizacije i diskriminacije. Također, ispitali su se stavovi i informiranost o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru kao potencijalno ključnom za suzbijanje stigmatizacije i diskriminacijete pružanje besplatne i anonimne psihosocijalne podrške studentima i studenticama Sveučilišta u Zadru. Ispitali su se i stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći. Razlike u stavovima utvrđivale su se s obzirom na ključne čimbenike u kreiranju stavova, a to su spol, razina studija, osobno iskustvo sa psihološkim problemom i/ili profesionalnom psihološkom pomoći te kontakt sa osobom koja ima psihološki problem i/ili koristi profesionalnu psihološku pomoć. Da bi se ispitali stavovi studenata i studentica Sveučilišta u Zadru, provedeno je kvantitativno istraživanje na prigodnom uzorku od sto devedeset i četiri ($N = 194$) studenata i studentica preddiplomske i diplomske razine različitih odjela. Cilj je bio dobiti općeniti pregled stavova studenata/ica Sveučilišta u Zadru prema osobama sa psihološkim problemima, pregled stavova i informiranosti o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru i stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći, a drugi cilj bio je utvrditi razlike u tim stavovima na temelju ključnih čimbenika u kreiranju stigmatizirajućih i diskriminirajućih stavova. Rezultati istraživanja pokazali su postojanje statistički značajne razlike u stavovima s obzirom već spomenute čimbenike.

Rezultati su pokazali da studentice Sveučilišta u Zadru, odnosno žene imaju pozitivnije i manje stigmatizirajuće stavove prema osobama sa psihološkim problemom za razliku od studenata, odnosno muškaraca. Kad je riječ o razini studija, rezultati su pokazali da studenti/ce preddiplomske razine imaju otvorenije, pozitivnije i u manjoj mjeri stigmatizirajuće i diskriminirajuće stavove prema osobama sa psihološkim problemima za razliku od studenata/ica diplomske razine studija. Osobno iskustvo sa psihološkom pomoći i/ili psihološkim problemom također se pokazalo bitnim budući da studenti/ce s osobnim iskustvom pokazuju pozitivnije i otvorenije pa stoga i manje stigmatizirane i diskriminirajuće stavove prema osobama sa psihološkim problemom od studenata bez osobnog iskustva. Ono što se pokazalo posebno zanimljivim u dobivenim rezultatima kada je riječ o osobnom iskustvu s profesionalnom psihološkom pomoći i/ili psihološkim problemom jesu nalazi da studenti/ce koji/e trenutno koriste usluge Studentskog savjetovališta pri Sveučilištu u Zadru u

većoj mjeri pokazuju negativne i zatvorene stavove koji su u visokoj mjeri stigmatizirajući i diskriminirajući, a rezultat su jake internalizirane javne stigme i jake auto-stigme budući da se trenutno nose s nekim od psiholoških problema i koriste usluge psihološkog savjetovanja. Kontakt sa osobom koja ima psihološki problem i/ili koristi psihološku pomoć također se pokazao ključnim u kreiranju stavova prema osobama sa psihološkim problemima. Rezultati pokazuju da studenti/ce koji/e imaju kontakt s osobama koje imaju psihološki problem i/ili koriste psihološku pomoć pokazuju pozitivnije i u manjoj mjeri stigmatizirajuće stavove prema osobama sa psihološkim problemom za razliku od studenata/ica bez kontakta.

Kada je riječ o informiranosti i stavovima o Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru, rezultati pokazuju da su studentice otvorenije prema traženju profesionalne psihološke pomoći od strane Studentskog savjetovališta za razliku od studenata. Također, pokazalo se da studenti/ce preddiplomske razine studija imaju pozitivnije stavove o Studentskom savjetovalištu za razliku od studenata/ica s diplomske razine. Što se tiče informiranosti, rezultati pokazuju da je informiranost u jednakoj mjeri zastupljena na svim studijskim razinama. Razlike u stavovima o Studentskom savjetovalištu utvrđivale su se na temelju prijašnjeg osobnog iskustva i trenutnog osobnog iskustva s uslugama istog. Rezultati pokazuju veću otvorenost prema traženju psihološke pomoći od strane Studentskog savjetovališta kod studenata/ica koji/e imaju prijašnje osobno iskustvo korištenja usluga istog za razliku od studenata/ica bez prijašnjeg iskustva. Kod studenata/ica koji/e trenutno koriste usluge Studentskog savjetovališta utvrđeni su pozitivniji stavovi o Studentskom savjetovalištu za razliku od studenata/ica koji ne koriste te usluge. Kad je riječ o stavovima o angažmanu Studentskog savjetovališta u promoviranju i održavanju mentalnog zdravlja studentske populacije u Zadru, rezultati pokazuju negativnije stavove kod studenata/ica s prethodnim iskustvom s uslugama Studentskom savjetovalištu pri čemu su angažman ocijenili kao nedovoljan, a isto se pokazalo i kod studenata/ica koji/e trenutno koriste te usluge.

U istraživanju su se ispitali i stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći kako bi se utvrdila otvorenost, odnosno zatvorenost prema traženju psihološke pomoći te postoji li među studentima/cama stigmatizacija istog. Pokazalo se da studenti u većoj mjeri stigmatiziraju traženje profesionalne psihološke pomoći te da su zatvoreniji prema traženju iste za razliku od studentica. Studenti/ce preddiplomske razine studija zatvoreniji su prema traženju profesionalne psihološke pomoći i isto stigmatiziraju za razliku od studenata/ica s diplomske razine studija koji/e su otvoreniji i nestigmatiziraju psihološku pomoć. Istraživanje je pokazalo da su studenti/ce bez kontakta sa osobom koja je koristila psihološku pomoć

zatvoreniji prema traženju pomoći te da imaju stigmatizirajuće stavove za razliku od studenata/ica s kontaktom te su stoga pokazali znatno otvorenije i pozitivnije, odnosno nestigmatizirajuće stavove prema istom. Posljednje ispitano bili su stavovi prema traženju psihološke pomoći s obzirom na kontakt sa osobom koja ima psihološki problem. Pokazalo se da studenti/ce bez kontakta u većoj mjeri pokazuju zatvorenost i stigmatizirajuće stavove prema traženju psihološke pomoći za razliku od studenata/ica s kontaktom koji u većoj mjeri pokazuju otvorenije i nestigmatizirajuće stavove prema traženju profesionalne psihološke pomoći.

Stavovi prema osobama sa psihološkim problemima, o Studentskom savjetovalištu i prema traženju profesionalne psihološke pomoći pokazali su se uglavnom pozitivni i otvoreni s niskim stupnjem stigmatizacije i diskriminacije, no ne u potpunosti. Dobiveni rezultati služe kao uvid u percepciju studenata/ica Sveučilišta u Zadru kad je riječ o mentalnom zdravlju kroz aspekte stigmatizacije i diskriminacije, ali i kao isticanje važnosti problematike mentalnog zdravlja studentske populacije kao posebno ranjive skupine unutar sustava obrazovanja. Glavni nedostatak ovog rada je ograničenost na studentsku populaciju pri čemu su zanemareni drugi ključni akteri administrativnog i akademskog osoblja i njihovisu stavovi neispitani što otvara prostor za daljnja istraživanja na ovu temu.

Rad bi mogao poslužiti kao uvid u stavove studentske populacije te kao usmjerenje za daljnja i dublja (kvalitativna) sociološka, ali i druga istraživanja na istu ili sličnu temu. Također, rad može biti smjernica svim akterima u ispitivanju i/ili suzbijanju stigmatizacije i/ili diskriminacije ranjivih skupina studenata/ica u sustavu visokog obrazovanja, u kreiranju akademske zajednice i društva s nultom stopom tolerancije prema stigmatizaciji i diskriminaciji prema studentima/cama sa psihološkim problemima i drugim ranjivim skupinama unutar visokog obrazovanja. Istraživanja poput ovoga poželjna su radi suzbijanja stigmatizacije osoba koje trebaju psihološku pomoć kako bi je bez ustručavanja mogle zatražiti. Također, bilo bi poželjno da se Studentsko savjetovalište više angažira u informiranju studenata/ica o mentalnom zdravlju, održavanju i promoviranju istog te destigmatizaciji i suzbijanju diskriminacije.

9. Prilozi

Poštovani/e kolege/ice,
molim Vas da ispunite ovaj upitnik u svrhu pisanja diplomskog rada na Odjelu za sociologiju. Istraživanjem se žele ispitati stavovi studenata/ica Sveučilišta u Zadru o psihološkim problemima, profesionalnoj psihološkoj pomoći i Studentskom savjetovalištu. Upitnik je u potpunosti anoniman i svi prikupljeni podaci bit će zaštićeni. Sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno i možete odustati u svakom trenutku. Molim Vas da pažljivo pročitate pitanja, iskreno odgovarate te da upitnik ispunite do kraja. U nastavku slijede objašnjenja psiholoških problema i poremećaja uz primjere istih kako biste bolje razumijeli/e pitanja i prikladno izrazili/e svoje stavove.

Psihološki problemi prolazna su stanja emocionalne nelagode i/ili napetosti te se kao takvi povremeno javljaju kod svih ljudi pri čemu ne uzrokuju smetnje u funkcioniranju osobe. Psihološki poremećaji odnose se na odstupanje od uobičajenog ponašanja osobe čime se uzrokuju smetnje i narušava se funkcioniranje, mogu biti ograničenog trajanja i ne moraju se manifestirati u svim životnim segmentima osobe. Neki od primjera su anksioznost, napadaji panike, ispitna anksioznost, strah od javnog izlaganja, socijalna anksioznost, depresija, stres, nervoza, teškoće sa spavanjem i slično.

1. Spol

- a) ženski
- b) muški

2. Dob _____

3. Koji je Vaš sadašnji status?

- 1) student/ica preddiplomskog studija Sveučilišta u Zadru
- 2) student/ica diplomskog ili integriranog studija Sveučilišta u Zadru

4. Studij koji studirate je:

- 1) jednopredmetni, navedite koji _____
- 2) dvopredmetni, navedite koji _____ i _____

5. Koju godinu studija pohađate?

- 1) prva godina preddiplomskog studija
- 2) druga godina preddiplomskog studija
- 3) treća godina preddiplomskog studija
- 4) prva godina diplomskog studija (ili 4. godina integriranog studija)
- 5) druga godina diplomskog studija (ili 5. godina integriranog studija)

6. Molim Vas da na skali od 1 do 5 procijenite koliko se svaka od niže navedenih tvrdnji odnosi na Vas.

- 1 – uopće se ne odnosi na mene
- 2 – donekle se ne odnosi na mene
- 3 – niti se ne odnosi niti se odnosi na mene
- 4 – donekle se odnosi na mene
- 5 – u potpunosti se odnosi na mene

1.	Sa osobom sa psihološkim problemom stupio/la bih u kontakt bez	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

	ikakvih predrasuda.					
2.	Surađivao/la bih sa osobom sa psihološkim problemima u izvršavanju akademskih obveza.	1	2	3	4	5
3.	Ugodno bih se osjećao/la u društvu osobe sa psihološkim problemom.	1	2	3	4	5
4.	Prema osobi sa psihološkim problemom osjećao/la bih distancu.	1	2	3	4	5
5.	Bojim se osoba sa psihološkim problemom.	1	2	3	4	5
6.	Osobe sa psihološkim problemom trebalo bi izbjegavati.	1	2	3	4	5
7.	Kada bih saznao/la da kolega/ica ima psihološki problem i/ili da ide na psihološko savjetovanje, počeo/la bih ga izbjegavati.	1	2	3	4	5
8.	Pristao/la bih biti pratnja na psihološkom savjetovanju kad bi me bliska osoba sa psihološkim problemom zamolila.	1	2	3	4	5
9.	Osobe sa psihološkim problemima poštujem jednako kao i osobe bez psiholoških problema.	1	2	3	4	5
10.	Osoba sa psihološkim problemom treba se truditi da sakrije taj problem.	1	2	3	4	5
11.	Osoba sa psihološkim problemom ne bi trebala otvoreno govoriti o tom problemu.	1	2	3	4	5
12.	Osoba sa psihološkim problemom trebala bi skrivati korištenje profesionalnog psihološkog savjetovanja.	1	2	3	4	5
13.	Ne želim biti blizu osobe sa psihološkim problemom.	1	2	3	4	5
14.	Osoba sa psihološkim problemom može biti dobar prijatelj/ica.	1	2	3	4	5
15.	Mogu razumjeti kako je osobi sa psihološkim problemom.	1	2	3	4	5
16.	U blizini osobe sa psihološkim problemom osjećao/la bih se nelagodno.	1	2	3	4	5
17.	Osobe sa psihološkim problemima trebali/e bi imati određene privilegije na studiju koje bi im olakšale studiranje ako im je to potrebno.	1	2	3	4	5
18.	Druženje sa osobom sa psihološkim problemima mi je neprihvatljivo.	1	2	3	4	5
19.	Osobe sa psihološkim problemima jednako su dobri/e studenti/ce kao i osobe bez psiholoških problema.	1	2	3	4	5
20.	Osobe sa psihološkim problemima u meni bude osjećaj empatije.	1	2	3	4	5
21.	Osobe sa psihološkim problemima u meni bude osjećaj sažaljenja.	1	2	3	4	5
22.	Osobe sa psihološkim problemima iskorištavaju te probleme kako bi se provlačili/e kroz studij.	1	2	3	4	5
23.	Osobe sa psihološkim problemima ne bi trebali/e studirati s ostalim studentima/cama.	1	2	3	4	5
24.	Osobe sa psihološkim problemima nisu u stanju izvršavati akademske obveze kao ostali/e studenti/ce.	1	2	3	4	5
25.	Smatram da osobe sa psihološkim problemima ne bi trebale upisivati fakultet.	1	2	3	4	5

7. Osobno o mentalnom zdravlju i psihološkim problemima...

1 – malo znam o tome 3 – niti znam niti ne znam o tome 5 – puno znam o tome
2 – donekle znam o tome 4 – znam o tome

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Kad bih imao/la neki psihološki problem, potražio/la bih profesionalnu psihološku pomoć.

1 – u potpunosti se ne odnosi na mene 3 – niti se ne odnosi niti se odnosi na mene
2 – donekle se ne odnosi na mene 4 – donekle se odnosi na mene
5 – u potpunosti se odnosi na mene

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Molim Vas da na skali od 1 do 5 procijenite u kojoj ste mjeri suglasni s niže navedenim tvrdnjama.

1 – u potpunosti se ne slažem
2 – donekle se ne slažem
3 – niti se slažem niti se na slažem
4 – donekle se slažem
5 – u potpunosti se slažem

1.	Postoje određeni problemi o kojima ne bi trebalo raspravljati izvan najuže obitelji pa tako ni na psihološkom savjetovanju.	1	2	3	4	5
2.	Kada bih odlučio/la potražiti stručnu pomoć za psihološke probleme, dobro bih znao/la što učiniti i kome se obratiti.	1	2	3	4	5
3.	Kada bih imao/la psihološke probleme, ne bih htio/jela da važne osobe u mom životu znaju za to.	1	2	3	4	5
4.	Zaokupljenost studijem je dobro rješenje za izbjegavanje osobnih briga i zabrinutosti.	1	2	3	4	5
5.	Kad bi me dobri/e prijatelji/ce pitali za savjet u vezi psihološkog problema, preporučio/la bih im da odu na psihološko savjetovanje.	1	2	3	4	5
6.	Imati neki psihološki problem sa sobom nosi osjećaj sramote.	1	2	3	4	5
7.	Vjerojatno je najbolje na psihološkom savjetovanju sakriti neke osobne stvari o sebi.	1	2	3	4	5
8.	Da u ovom trenutku imam psihološki problem, uvjeren/a sam da bi mi psihoterapija mogla olakšati problem.	1	2	3	4	5
9.	Ljudi bi trebali sami riješiti svoje probleme; traženje stručne pomoći trebalo bi biti zadnje rješenje.	1	2	3	4	5
10.	Kada bih imao/la psihološke probleme mogao/la bih dobiti stručnu pomoć.	1	2	3	4	5
11.	Važne osobe u mom životu imale bi lošije mišljenje o meni kad bi otkrile da imam psihološki/e problem/e.	1	2	3	4	5
12.	Psihološki problemi, kao i mnoge stvari, uglavnom se riješe sami od sebe.	1	2	3	4	5
13.	Bilo bi mi relativno lako pronaći vremena za posjet psihologu/inji zbog psiholoških problema.	1	2	3	4	5
14.	O nekim iskustvima/problemima u mom životu ne bih	1	2	3	4	5

	razgovarao/la ni s kim.					
15.	Da sam zabrinut/a ili uzrujan/a duže vremena, potražio/la bih psihološku pomoć.	1	2	3	4	5
16.	Bilo bi mi neugodno tražiti psihološku pomoć jer bi ljudi iz mojih društvenih ili fakultetskih krugova mogli saznati za to.	1	2	3	4	5
17.	Imati psihološki problem i primati psihološku pomoć znači imati „mrlju“ na sebi.	1	2	3	4	5
18.	Divim se ljudima koji su voljni nositi se sa svojim konfliktima i strahovima bez oslanjanja na profesionalnu psihološku pomoć.	1	2	3	4	5
19.	Kad bih vjerovao/la da imam neki psihološki problem, prva bi mi reakcija bila potražiti psihološku pomoć.	1	2	3	4	5
20.	Bilo bi mi nelagodno posjećivati psihologa/inju zbog toga što bi neki ljudi mogli misliti.	1	2	3	4	5
21.	Ljudi čvrstog karaktera mogu sami prebroditi psihološke probleme i rijetko imaju potrebu za psihološkom pomoći.	1	2	3	4	5
22.	Povjerio/la bih intimne stvari psihologu/inji bez ustručavanja ako bi to moglo pomoći meni ili članu moje obitelji.	1	2	3	4	5
23.	Da sam primao/la psihološku pomoć zbog psiholoških problema, ne bih imao/la potrebu to skrivati.	1	2	3	4	5
24.	Bilo bi me sram kad bi me kolega/ica i/ili profesor/ica vidio/jela kako ulazim u ustanovu koja se bavi psihološkim problemima i pružanjem psihološke pomoći.	1	2	3	4	5

10. Molim Vas da u nastavku zaokružite Vaše izvore informiranja o mentalnom zdravlju, psihološkim problemima i profesionalnoj psihološkoj pomoći. Zaokružite sve odgovore koji se odnose na Vas.

1. knjige
2. članci na internetu
3. obitelj
4. prijatelji
5. televizija
6. studijski program
7. profesori/ce na Sveučilištu
8. javna predavanja i tribine
9. forumi na internetu
10. psihološko savjetovalište
11. novine i časopisi

11. Koji Vam je od prethodno navedenih izvora informiranja najvažniji? (navedite samo jedan)

12. Molim Vas da u nastavku odgovorite na sljedeća pitanja.

1.	Jeste li ikada potražili profesionalnu psihološku pomoć?	Da	Ne
2.	Znate li gdje se Studentsko savjetovalište nalazi?	Da	Ne
3.	Poznajem nekoga tko se obratio Studentskom savjetovalištu.	Da	Ne
4.	Prije sam koristio/la usluge Studentskog savjetovališta.	Da	Ne
5.	Trenutno koristim usluge Studentskog savjetovališta.	Da	Ne
6.	Neki članovi uže obitelji imali su ili imaju neki od psiholoških problema.	Da	Ne
7.	Neki/e bliski/e prijatelji/ce imali/e su ili imaju neki od psiholoških problema.	Da	Ne
8.	Osobno sam imao/la ili imam neki od psiholoških problema.	Da	Ne
9.	Studentskom savjetovalištu mogu se javiti telefonom.	Da	Ne
10.	Studentskom savjetovalištu mogu se javiti e-mailom.	Da	Ne
11.	Studentskom savjetovalištu mogu se javiti osobno.	Da	Ne
12.	Korištenje usluga Studentskog savjetovališta ulazi u studentski dosje.	Da	Ne
13.	Korištenje usluga Studentskog savjetovališta može doći do profesora/ica.	Da	Ne
14.	Psihološko savjetovanje u Studentskom savjetovalištu se naplaćuje.	Da	Ne
15.	Psihološko savjetovanje u Studentskom savjetovalištu je anonimno.	Da	Ne

13. Molim Vas da u nastavku zaokružite tko su, po Vašem mišljenju, djelatnici/e Studentskog savjetovališta. Možete zaokružiti veći broj odgovora.

1. psihijatri/ce
2. psiholozi/ginje
3. pedagozi/ginje
4. studenti/ce psihologije

14. Molim Vas da u nastavku zaokružite svoje izvore informacija o Studentskom savjetovalištu. Molim Vas da zaokružite sve odgovore koji se odnose na Vas.

1. prijatelji/ce
2. profesori/ce na Sveučilištu
3. predavanja i radionice u organizaciji Studentskog savjetovališta
4. promotivni materijali Studentskog savjetovališta (letci, plakati i slično)
5. djelatnici/e Studentskog savjetovališta
6. samostalno preko internetske i/ili Facebook stranice Studentskog savjetovališta
7. nisam informiran/a

15. Molim Vas da na skali od 1 do 5 procijenite u kojoj ste mjeri suglasni s niže navedenim tvrdnjama.

- 1 – u potpunosti se ne slažem
- 2 – donekle se ne slažem
- 3 – niti se slažem niti se na slažem
- 4 – donekle se slažem
- 5 – u potpunosti se slažem

1.	Obratio/la bih se Studentskom savjetovalištu ukoliko bih osjetio/la potrebu	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

2.	Način rada Studentskog savjetovališta Sveučilišta u Zadru kvalitetan je i učinkovit.	1	2	3	4	5
3.	Studentsko savjetovalište je učinkovito u informiranju studenata/ica o svom radu.	1	2	3	4	5
4.	Studentsko savjetovalište je učinkovito u informiranju studenata/ica o dostupnosti besplatnog savjetovanja.	1	2	3	4	5
5.	Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o svom postojanju i načinu rada.	1	2	3	4	5
6.	Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o svojoj lokaciji.	1	2	3	4	5
7.	Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o načinima na koji im se mogu javiti.	1	2	3	4	5
8.	Studentsko savjetovalište u dovoljnoj mjeri informira studente/ice o problemima kojima se bave.	1	2	3	4	5
9.	Studentsko savjetovalište nije dovoljno angažirano u promoviranju i održavanju mentalnog zdravlja studenata/ica.	1	2	3	4	5
10.	Studentsko savjetovalište dovoljno je vidljivo studentima/cama.	1	2	3	4	5

Hvala Vam na sudjelovanju!

Ako Vas zanimaju rezultati istraživanja, slobodno se javite na paska.maja@gmail.com.

Ako osjećate i najmanju potrebu za traženjem profesionalne psihološke pomoći, u nastavku su navedeni kontakti nekih studentskih savjetovališta kojima se možete javiti ako Vam je psihološka pomoć potrebna jer brinuti o sebi znači brinuti i o svom mentalnom zdravlju!

*** Studentsko savjetovalište Sveučilišta u Zadru**

Telefon: 023/200-820

Besplatni telefon: 0800-200-199

E-mail: savjetovaliste@unizd.hr

Adresa: Trg kneza Višeslava 9, Zadar

*** Sveučilišni savjetovački centar Sveučilišta u Rijeci**

Telefon: 051/265-841

051/265-842

E-mail: ssc@ssc.uniri.hr

Adresa: Sveučilišni kampus na Trsatu (zgrada Građevinskog fakulteta Rijeka)

Radmile Matejčić 3, Rijeka

10. Literatura

Antolić, Bruno i Novak, Miranda (2016). „Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe“, *Psihologijske teme*, 25 (2): 317-339.

Corrigan W., Patrick, Markowitz E., Fred i Watson C., Amy (2004). „Structural Levels of Mental Illness Stigma and Discrimination“, *Schizophrenia Bulletin*, 30 (3): 481-490.

Bezinović, Petar, Pokrajac-Bulian, Alessandra, Smojver-Ažić, Sanja i Bečirević, Ivanka (1998). „Struktura i zastupljenost dominantnih psiholoških problema u studentskoj populaciji“, *Društvena istraživanja*, 36-37 (4-5): 525-541.

Bojanić, Lana, Gorski, Ivan i Razum, Josip (2016). „Zašto studenti ne traže pomoć? Barijere u traženju stručne pomoći kod studenata s psihičkim smetnjama?“, *Socijalna psihijatrija*, 44 (4): 330-342.

Bošković, Sandra, Ilić-Stošović, Danijela i Skočić-Mihić, Sanja (2017). „Prilagodba na studij s obzirom na neka obilježja studenata s invaliditetom“, *Revija za socijalnu politiku*, 24 (1): 73-92.

Goffman, Erving (2009). *Stigma: zabeleške o ophođenju sa narušenim identitetom*. Novi Sad: Mediterran Publishing.

Hromatko, Ivan i Matić, Renato (2008). „Stigma-teatar kao mjesto prevladavanja stigmatizacije“, *Sociologija i prostor*, 179 (1): 77-100.

Hunt, Justin i Eisenberg, Daniel (2010). „Mental health problems and help-seeking behavior among college students“, *Journal of Adolescent Health*, 46 (1): 3-10.

Jakovčić, Ines i Živčić-Bečirević, Ivanka (2009). „Stavovi studenata prema traženju psihološke pomoći.“, *Socijalna psihijatrija*, 37 (1): 3-10.

Jakovčić, Ines, Živčić-Bečirević, Ivanka i Biroljević, Gorana (2015). „Učinkovitost psihološkog savjetovanja studenata riječkog Sveučilišta“, *Psihologijske teme*, 24 (3): 495-516.

Jokić-Begić, Nataša i Čuržik, Doris (2015). *Psihološko zdravlje studenata*, Zagreb: sveučilište u Zagrebu,
http://www.unizg.hr/fileadmin/rektorat/Studiji_studiranje/Podrska/Savjetovanje/Psiholosko_zdravlje_studenata.pdf (1.8.2019.)

Jokić-Begić, Nataša, Kamenov, Željka i Lauri Korajlija, Anita (2005). „Kvalitativno i kvantitativno ispitivanje sadržaja stigme prema psihičkim bolesnicima“, *Socijalna psihijatrija*, 33 (1): 10-19.

Klarin, Mira, Šimić Šašić, Slavica i Sučić Šantek, Ivana (2018). „Studentska percepcija invaliditeta kroz prizmu socijalne distance, životnih vrijednosti i poštovanja“, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 54 (2): 71-84.

Kleinman, Arthur i Hall-Clifford, Rachel (2009). „Stigma: a social, cultural and moral process“, *Journal Epidemio Community Health*, 63 (6): 418-419.

Košćec, Adrijana, Štambuk, Marina, Sućeska Ligutić, Radojka i Prevendar, Tamara (2015). *Što studenti Sveučilišta u Zagrebu misle i/ili znaju o psihoterapiji?*, Međunarodna konferencija Saveza psihoterapijskih udruga Hrvatske (SPUH).

Koydemir-Ozden, Selda (2010). „Self-aspects, perceived social support, gender, and willingness to seek psychological help“, *International Journal of Mental Health*, 39 (3): 44-60.

Kurtović, Ana i Svalina, Nikolina (2016). „Neke determinante stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima“, *Mostariensia*, 20 (1-2): 21-39.

Lauri Korajlija, Anita (s.a.). *Destigmatizacija i poticanje studenata na traženje (stručne) pomoći*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu,
http://www.unizg.hr/fileadmin/rektorat/Studiji_studiranje/Podrska/Savjetovanje/Radionica_de_stigmatizacija_i_trazenje_pomoci.pdf (25.7.2019.)

Leong, Frederik i Zachar, Peter (1999). „Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help“, *British Journal of Guidance i Counselling*, 27 (1): 123-132.

Leutar, Zdravka i Štambuk, Ana (2006). „Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom“, *Revija za sociologiju*, 37 (1-2): 91-102.

Link, G. Bruce i Phelan, C. Jo (2001). „Conceptualizing Stigma“, *Annual Review of Sociology*, 27: 363-385.

Milačić-Vidojević, Ivona i Dragojević, Nada (2011). „Stigma i diskriminacija prema osobama s mentalnom bolešću i članovima njihovih porodica“. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 20 (2): 319-337.

Milas, Goran (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Martin, Jennifer and Oswin, Fiona (2010). „Mental Health, Access, and Equity in Higher Education“, *Advances in social work*, 11 (1): 48 – 66.

Nekić, Marina, Tucak Junaković, Ivana, Macuka, Ivana, Burić, Irena, Vulić-Prtočić, Anita i Ivanov, Lozena (2008). *Problemi i poteškoće studenata Sveučilišta u Zadru: potreba za otvaranjem Studentskog savjetovaništa*. Zadar: Sveučilište u Zadru.

Novak, Miranda i Petek, Ana (2015). „Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj“, *Ljetopis socijalnog rada*, 22 (2): 191-221.

Pescosolido, Bernice i Martin, Jack (2015). „The Stigma Complex“, *The Annual Review of Sociology*, 41: 87–116.

Ostović, Ines, Težak, Kristina, Tkalčević, Barbara i Lugomer Armano, Goranka (2012). *Stavovi studenata Sveučilišta u Zagrebu prema korištenju psihološke pomoći*. Zadar: Odjel za psihologiju.

Petz, B. i sur. (1992) *Psihologijski riječnik*. Zagreb: Prosvjeta.

Sarić, Marina (2016). *Stavovi studenata prema psihičkim bolesnicima i spremnost na traženje profesionalne psihološke pomoći*. Diplomski rad. Zagreb: Hrvatski studiji.

Seyfi, Feyza, Poudel, Krishna, Yasuoka, Junko, Otsuka, Keiko i Jimba, Masamine (2013). „Intention to seek professional psychological help among college students in Turkey: influence of help-seeking attitudes“, *Research Notes*, 6: 1-9.

Štrkalj Ivezić, Slađana, Jukić, Vlado, Štimac Grbić, Danijela, Ćelić, Ivan, Brečić, Petrana, Silobrić Radić, Maja, Bagarić, Ante i Ćurković, Marko (2018). „Organizacija liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj“, *Acta Med Croatica*, 72: 179-188.

Vantić-Tanjić, Medina i Bijedić, Meliha (2014). *Podrška studentima s mentalnim teškoćama i ponašajnim poremećajima u visokom obrazovanju*. Sarajevo: Univerzitet u Sarajevu.

Živčić-Bećirević, Ivanka i Jakovčić, Ines (2013). *Naših prvih 15*. Rijeka: Sveučilište u Rijeci; Sveučilišni Savjetovanišni Centar.

Zaussinger, Sarah i Terzieva, Berta (2018). „Fear of Stigmatisation among Students with Disabilities in Austria“, *Social Inclusion*, 6 (4): 182–193.